



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI, UYKU KALİTESİ VE AKADEMİK BAŞARILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gülistan YOLDAŞ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

HAZİRAN 2017

Gülistan YOLDAŞ tarafından hazırlanan "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

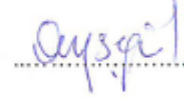
Danışman: Doç. Dr. Ülkü POLAT
Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



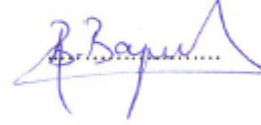
Başkan : Yrd. Doç. Dr. Ayşegül KOÇ
Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye : Öğr. Gör. Dr. Burcu BAYRAK KAHRAMAN
Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 20/06 /2017

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....
Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gülistan YOLDAŞ

20/06/2017

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI,UYKU KALİTESİ VE AKADEMİK BAŞARILARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Gülistan YOLDAŞ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Haziran 2017

ÖZET

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Gazi Üniversitesi Merkez kampüste yer alan Eğitim, Fen, Edebiyat, Eczacılık, Hukuk, İktisadi ve İdari Bilimler, Tıp, Teknoloji ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan toplam kayıtlı 1260 öğrenci oluşturmuştur. Veriler öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini içeren 'Anket Formu', 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) II Ölçeği' ve 'Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)' kullanılarak toplanmıştır. Veriler; Pearson Korelasyon Analizi, Cronbach Alpha katsayıları, t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Bonferroni testi, Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin; PUKÖ ve SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Akademik başarı düzeyi ile PUKÖ toplam puan ortalaması arasında negatif, SYBD II ölçeği puan ortalaması arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,05$). Bu sonuç sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha iyi düzeyde olanların akademik başarı düzeylerinin daha iyi, uyku kalitesi kötü olanların akademik başarılarının daha düşük olduğu, uyku kalitesi iyi olanların daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin akademik başarı düzeylerinin iyi olması için, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve uyku kaliteleri konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.2

Anahtar Kelimeler : Üniversite öğrencileri, sağlıklı yaşam biçimi, uyku kalitesi

Sayfa Adedi : 93

Danışman : Doç. Dr. Ülkü POLAT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFE BEHAVIORS, SLEEP QUALITY
AND ACADEMIC SUCCESS IN UNIVERSITY STUDENTS

(M. Sc Thesis)

Gülistan YOLDAŞ

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

June 2017

ABSTRACT

This study has been conducted as a descriptive study to determine the relationship existing between healthy life behaviours, sleep quality and academic success among university students. The sample of the study is composed of enrolled 1260 students who study at the Faculty of Education, Science, Literature, Pharmacy, Law, Economics and Administrative Sciences, Medicine, Technology and Health Sciences at the Gazi University Central Campus study in the 2016-2017 academic year spring semester. Data were collected using 'Survey Form', 'Healthy Lifestyle Behaviour II Scale (HLSBS II) ' and 'Pittsburgh Sleep Quality Scale (PSQI)' which contain descriptive characteristics of students. Data were evaluated with analysis Pearson's correlation, Cronbach's Alpha coefficients, t-test, one way ANOVA, Bonferroni test, Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney u test, Kruskal Wallis one way analysis of variance. It was determined that there was a significant negative correlation between the mean scores of the total scores of PSQI and HLSBS II ($p < 0,05$) of the students participating in the research. It was found out that there was a negative correlation between the academic achievement level and the PSQI total score average; and a significant positive correlation between the HLSBS scale point average and the PSQI positive score ($p < 0,05$). This result shows that the students with better health lifestyle behaviours had better academic achievement, those with poor sleep quality had lower academic achievement, and those with better sleep quality had more healthy lifestyle behaviours. It is recommended that students at universities should be made aware of healthy lifestyle behaviours and sleeping qualities in order to have good academic achievement levels.

Science Code : 1032.2

Key Words : University students, healthy life style , sleep quality

Page Number : 93

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Ülkü POLAT

TEŐEKKÖR

Değerli önerileri ve eleştirilerinden faydalandığım hocam Doç Dr. Ülkü Polat' a,

Bu çalışmaya katılarak en büyük katkılardan birini sağlayan Gazi Üniversitesi öğrenci ve hocalarına,

Yüksek lisans eğitimim konusunda beni yönlendiren ve yüreklendiren kıymetli hocam Prof. Dr. Ali Borazan' a

İngilizceyi başarıyla geçmeme neden olan, kişiliğiyle de örnek olan değerli hocam Ümit Işıklı' ya,

Hayatı boyunca hep fedakarlık göstererek beni bugünlere getiren bana güç veren sevgili aileme,

Yaşamım boyunca hep yanımda olan, ilgisini ve sevgisini hiçbir zaman esirgemeyen canım teyzem Semiral Yıldız' a en derin teşekkürlerimi sunarım.

Gülistan YOLDAŞ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sağlık Kavramı.....	5
2.1.1. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve önemi	5
2.1.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler.....	11
2.1.3. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçim davranışları	11
2.2. Uyku Kalitesi ve Önemi.....	12
2.2.1. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesini etkileyen faktörler	15
2.3. Akademik Başarı ve Akademik Başarıyı Etkileyen Faktörler	16
2.4. Gençlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rollerine.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	20
3.4.1. Veri toplama araçları	20
3.4.2. Veri toplama araçlarının ön uygulaması	22

	Sayfa
3.4.3. Veri toplama araçlarının uygulaması	22
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	24
4. BULGULAR	25
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	25
4.2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve PUKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	27
4.3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile SYDB ve PUKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	28
4.4. Öğrencilerin Pittsburg Uyku Ölçeği İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	42
4.5. Öğrencilerin Akademik Başarısı ile Pittsburg Uyku Ölçeği İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	43
5. TARTIŞMA	47
5.1. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puan Toplam Ortalamalarının Tartışılması.....	47
5.2. Üniversite Öğrencilerinin Toplam Pittsburg Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	48
5.3. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Pittsburg Uyku Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	48
5.4. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarı Düzeyleri ile Pittsburg Uyku Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	56
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	71

	Sayfa
EK-1. Bilgilendirme, Onam Formu	72
EK-2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	73
EK-3. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği.....	74
EK-4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	76
EK-5. Etik Kurul İzni.....	78
EK-6. Fakültelerden Alınan İzin Yazıları	80
EK-7. Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları	82
ÖZGEÇMİŞ	93

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin fakültelere göre dağılımı	20
Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri	25
Çizelge 4.2. Öğrencilerin SYBD II ölçeği toplam ve alt gruplarına göre puan ortalamaları dağılımı	27
Çizelge 4.3. Öğrencilerin PUKÖ toplam ve alt bileşenler puan ortalamaları dağılımı ..	27
Çizelge 4.4. Öğrencilerin cinsiyete göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	28
Çizelge 4.5. Öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	29
Çizelge 4.6. Öğrencilerin BKİ gruplamasına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	30
Çizelge 4.7. Öğrencilerin fakültelere göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	31
Çizelge 4.8. Öğrencilerin kaldığı yere göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	33
Çizelge 4.9. Öğrencilerin ekonomik durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	35
Çizelge 4.10. Öğrencilerin sürekli ilaç kullanımına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	36
Çizelge 4.11. Öğrencilerin ruhsal hastalık olma durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	37
Çizelge 4.12. Sigara içme durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	38
Çizelge 4.13. Alkol içme durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	39
Çizelge 4.14. Uyumadan önce internet kullanım durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	41
Çizelge 4.15. Öğrencilerin PUKÖ ile SYBD II toplam ve alt grup puan ortalamaları dağılımı	42
Çizelge 4.16. Öğrencilerin dönem ortalamasına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 4.1. PUKÖ ile SYBD II toplam puan ilişkisi.....	43
Şekil 4.2. Dönem ortalamasına göre PUKÖ değerleri.....	45
Şekil 4.3. Dönem ortalamasına göre SYBD II toplam puan değerleri.....	46



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
İİBF	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
N	Sayı
P	Anlamlılık düzeyi
PUKÖ	Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği
REM	Rapid Eye Movement-Hızlı Göz Hareketli Uyku
SPSS	Statistical Package for The Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistiksel Paket Programı)
Ss	Standart Sapma
SYBD	Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği

1. GİRİŞ

Problem durumu

Üniversite hayatı; alışılan aile ortamından ayrılma, özgürlük ve öz sorumlulukların artması, düzensiz yaşam biçimi, farklı programlar, sosyal ve akademik yük gibi birçok stres yaratan durumların bir arada görüldüğü bir dönemdir [1]. Bu nedenle de bu dönemde gençler, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek yaşam biçimi geliştirebilmektedir. Gençlik döneminde kazanılan sağlığa uygun olmayan davranışlar yaşamın sonraki dönemlerinde çeşitli sorunlara, hastalık risklerinin artmasına yol açabilmektedir [2, 3].

Gençlik döneminde benimsenen sağlıksız yaşam biçimi davranışları erken bir aşamada tanımlanıp değiştirildiğinde, yetişkinlikte sağlığı etkileyen risk faktörlerinin birçok etkisi önlenebilir [4]. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) belirttiğine göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerin % 70-80' inin, az gelişmiş ülkelerde ölümlerin % 40-50' sinin nedenini yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar oluşturmaktadır [5]. Bu nedenle, gençler arasında sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını artırmak önemlidir. Gençlerin bu dönemde edineceği sağlığa uygun olmayan davranışlar yaşamının ileriki dönemlerinde çeşitli sorunlara, hastalık risklerinin artmasına yol açabilmektedir [6].

Çeşitli spesifik sağlık davranışlarının akademik performansla ilişkili olduğu da belirtilmektedir. Bunlar başlıca; sağlıklı beslenme davranışları, kaliteli ve düzenli beslenme, yeterli meyve ve sebze tüketimini, orta derecede fiziksel aktivite, alkol kullanımının olmaması ya da seyrek görülmesi; tütün kullanmama, madde bağımlılığının olmaması, şiddet davranışı göstermemesi, yeterli uyku süresi, iyi uyku kalitesi, güvenli cinsel ilişki davranışlarıdır [7].

Uyku, vücudun dinlenmesi, hücrelerin onarımı, yenilenmesi, hafıza fonksiyonlarının düzenlenerek öğrenmenin sağlanması ve yeni bir güne hazırlanmasını sağlayan bir süreçtir [8]. Curcio ve arkadaşları (2006) uyku eksikliğinin hafızada, öğrenme yeteneği, problem çözme yeteneğini ve dikkati etkilediği için akademik performansı da etkilediği belirtmiştir [9].

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin uyku kalitesini ve akademik başarısını etkilemektedir [7]. Kötü uyku kalitesinin de akademik başarıya olumsuz etkisi bulunmaktadır [9, 10]. Ayrıca kötü uyku kalitesi, riskli sağlık davranışların (sigara/alkol içme, egzersiz, beslenme, stresle baş etme gibi) başlatma ya da bu davranışlara devam etmeyi sağlayabilmektedir [11, 12].

Üniversite yaşamında stres, değişken/uygun olmayan çalışma saatleri, iş ve sosyal aktivite yoğunluğu, alkol, kafeinli içecek tüketimi, yetersiz veya aşırı egzersiz yapma, çevresel uyaranların fazla olduğu ortamda kalma, kötü zaman yönetimi, internet bağımlılığı ya da aşırı sosyal medya kullanımı gibi faktörlere bağlı olarak uyku problemlerinin sık görüldüğü bilinmektedir [13, 14]. Literatürde bu faktörlere bağlı olarak üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmektedir [9, 15]. Kötü uyku kalitesinin öğrencilerde fiziksel ve mental sağlık problemlerine, özellikle anksiyete, yorgunluk, depresyon sorunlarına sıklıkla neden olduğu belirtilmektedir [16, 17]. Ayrıca üniversite öğrencilerinde uykunun yetersiz ve kalitesiz olmasının fiziksel ve mental sağlık, ders çalışma kapasitesini etkileyerek akademik başarıda da düşüşe neden olduğu bilinmektedir [18].

Günümüzde gençlerde kronik hastalıklar veya sakatlıkların görülme sıklığı giderek artmakla birlikte birçok genç önlenemez ya da tedavi edilebilir hastalıklar, kaza, intihar, şiddet, hamilelikle ilgili komplikasyonlar nedeniyle erken yaşta hayatını kaybetmektedir [19, 20]. Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol kullanımı, madde bağımlılığı, yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel aktivitede yetersizlik gibi sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek davranışsal risk faktörleri gösterdikleri belirtilmektedir [21].

Sonuç olarak; üniversite eğitimi mesleki eğitimin yanı sıra kişilik gelişiminde, bireysel yaşamda ve sağlık davranışlarında da değişimlere neden olmaktadır [22]. Bireyin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları kendisini, ailesini ve toplumu etkilemektedir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinde bu sorunların azaltılabilmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, uyku kalitelerinin belirlenmesi ve akademik başarılarının değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması son derece önemlidir [2, 23]. Üniversite öğrencileri, genç nüfusun büyük bir kesimi temsil ettikleri için ve hayatlarının önemli yaşam tarzı değişiklikleri gerçekleştiği bir aşamasında olduklarından, üniversite öğrencilerinin sağlık alışkanlıklarına ilişkin özel bir endişe bulunmaktadır [24].

Bireyin gereksinimi olduğu konularda yardımcı olma sanatı olarak tanımlanan hemşirelik toplumun sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Hemşireler görevleri gereği farklı bireylerle ilişki içindedirler. Sosyal ve ekonomik gelişmenin ön koşulu olan birey, aile ve toplumun sağlıklı olması ve sağlıklarının geliştirilmesi ve yaşam kalitesi de artırılması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ile sağlanabilir. [25]. Bu nedenle erken dönemde bu davranışların kazanılması için gençlerin sağlık davranışlarının incelenmesi, ihtiyaç duydukları konularda desteklenmesi ve sağlıklarının geliştirilmesi konularında hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırma; üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları

1. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı ne düzeydedir?
2. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi nasıldır?
3. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarı arasındaki ilişki nasıldır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı insanlığın varoluşundan itibaren önemini yitirmeyen bir kavramdır. Sağlık en üst düzeydeki iyilik halinden ölüme kadar uzanan bir süreç olarak da düşünülebilir [26]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948’ de sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlayarak ilk defa bütüncül bakış açısıyla ele almıştır [27].

1985 yılında DSÖ Avrupa Bölgesinin ‘2000 Yılında Herkes İçin Sağlık’ adı altında hedefler belirlemesi sağlık kavramının daha farklı bir boyutta ele alınmasını sağlamıştır. Buna göre DSÖ, sağlığın tanımını ‘bireyin veya grubun, ihtiyaçlarını ve isteklerinin farkına varabilmesi, karşılayabilmesi, sağlığı belirli bir dönemde değil, yaşam süreci boyunca çevresi ile birlikte bir bütün olarak sürdürebilmesi ’ şeklinde genişletmiştir [28]. Toplumdaki tüm bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları gerekmektedir [26].

DSÖ herkes için sağlık hedefine ulaşmada temel sağlık hizmetlerinin en önemli ögesini sağlık eğitimi olarak ele almıştır. Sağlık eğitimi; bireylere kendi çaba ve eylemleriyle sağlıklı yaşam sürdürmeleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmayı hedefleyen bir sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Sağlık eğitimi sağlığı geliştirir, hastalıkları önler, sağlığı düzeltir, ülkenin sosyal ve ekonomik gelişmesine katkıda bulunur. Ailede başlayan okulda ve hayatın her aşamasında devam eden sağlık eğitimi hemşirenin en önemli görevlerinden biridir [25].

2.1.1. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve önemi

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları üzerinde kontrol sahibi olmaları ve günlük aktivitelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları seçerek uygulamalarıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır [29]. Sağlığın iyi olmasının temelleri erken dönemde atılmaktadır. Çocukluk ve gençlikte elde edinilen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kısa vadede ve

uzun vadede bireylerin sağlığını önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir [30]. Gençlerin sağlığını etkileyen etmenleri belirlemek, gelişim süreçlerini izlemek, sağlık mekanizmalarını incelemek sağlıklı toplumun şekillenmesi açısından son derece önemlidir [31].

Günümüzde dünyada sık görülen kronik hastalıklar yaşam kalitesini azaltan mortalite, morbite oranlarını ve sağlık harcamalarını artıran önemli bir sağlık sorunudur. Tütün, alkol kullanımı, günlük fast food tüketimi gibi riskli sağlık davranışlarının, bu sağlık sorunlarının gelişmesine büyük oranda etkisi vardır [32]. DSÖ yaşam stilinin değiştirilmesiyle ölüme neden olan birçok major risk faktörlerinin baş edilebileceğini belirtmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kronik ya da ciddi sağlık problemlerinin (kanser, kardiyovasküler hastalıklar, obezite, tip 2 diyabet gibi) gelişmesini azaltmada önemli bir etkiye sahiptir [33].

Liu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmaya göre Amerikalı yetişkinlerde dört riskli sağlık davranışının (diyetin kalitesi, fiziksel aktivite yoğunluğu, sigara içme durumu ve alkol tüketimi) tip 2 diyabetin gelişmesine önemli derecede katkısı olduğu belirlenmiştir [34]. Ayrıca Whatnall ve arkadaşları (2016) genç kadınlarda fiziksel aktivitenin artırılmasının kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde yararlı olabileceğini saptamıştır [35]. Amerika'da 20 yaş üzeri yetişkinlerin sağlık davranışlarının incelendiği bir çalışmada (2012) sigara içmeyen, sağlıklı bir diyet tüketen ve yeterli fiziksel aktiviteye sahip olan yetişkinlerin erken ölüm riskini önemli ölçüde azaltabileceği bulunmuştur [36]. İran'da yapılan bir kohort çalışmada (2016) 40-75 yaş arası bireylerin riskli sağlık davranışları ve ölüm oranları arasında ilişki olup olmadığına bakmış ve sağlıklı bir yaşam biçimi davranışlarının bütün ölümleri ve kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümleri azalttığı saptamıştır [37]. Buna göre literatür sonuçları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesinin toplumun yaşam kalitesinin artmasında çok önemli olduğunu göstermektedir [38, 39]. SYBD başlıca; yeterli ve düzenli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili sorumluluk almasını içerir [40].

Kendini gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme; insanın tüm yetenek ve niteliklerini aktif olarak kullanabilmesi, potansiyellerini geliştirip gerçekleştirmesi olarak doğuştan getirilen ve her insanda var olabilen en yüksek düzeydeki insan ihtiyaı ya da eğilimidir. Kendini gerçekleştirme gereksinimleri; bireyin amacını gerçekleştirmesi, kendi potansiyelini ortaya çıkarması, kişisel tatmin, kişisel başarı ve bilimsel buluşları kapsamaktadır [41, 42].

Maslow (1970), Rogers (1959), Jung (1966), Goldstein (1944), Frankl (1985), Shostrom (1968) ve Yıldız (2004) gibi birçok akademisyenin ortak düşüncesi, temel ihtiyaçları (fiziksel ihtiyaçları) karşılamanın insan için yeterli olmadığıdır. İnsanın temel ihtiyaçlarının dışında da sosyolojik ve psikolojik ihtiyaçları vardır. Maslow' un ihtiyaçlar hiyerarşisinde “insanın kendini gerçekleştirmesi” st düzey bir ihtiyaç olarak ele alınmaktadır [43].

Kendini gerçekleştirmiş yani diğer bir deyişle ruh sağlığı yerinde birey gerçekçidir, kim olduğunu/olacağını bilir, insanlara önem verir ve onları oldukları gibi kabul eder, yaratıcıdır, yeniliklere açıktır, yapıcı bir kişiliğe sahiptir, kendisi ve toplumla barışıktır, kendine güvenir, geçmiş ve gelecekte yaşama yerine anı yaşama düzeyi yüksektir, kendine ait gizli yanlara sahiptir, yalnız kalabilir, başkasını ve kendini takdir edebilir, demokratik ve iyi espri anlayışına sahiptir [41, 44].

Sağlık sorumluluğu

Bireyin sağlığını korumak ve hastalıkları önlemek için kendi tutum ve davranışlarını değiştirmesidir. Sağlık sorumluluğu aynı zamanda bireyin vücudunu gözlemleyerek, verilen mesajlara dikkat etmesi ve sorun belirlediğinde bir are aramasıdır [45]. Sağlığın korunması için bireylerin egzersiz, kilo kontrolü ve sigara içmemek gibi davranışları gerçekleştirerek, sağlık ile ilgili kontrollerini zamanında yaptırarak, hekimin tavsiyelerini uygulayarak bireylerin daha iyi hissetmesi ve daha az sağlık harcaması yapmasıdır [46].

Sağlık sorumluluğu aynı zamanda, bireyin kendi sağlığına ne düzeyde katıldığını gösteren bir belirleyicidir. Bireyin kendi sağlık sorumluluğunu alması sağlığı geliştirmenin başarılı olabilmesinde anahtar rol oynar. Günümüzde sağlık bakım politikaları, bireylerin kendi

sağlık sorumluluğunu üstlenmesi ve sağlığını geliştirecek davranışları kazanması üzerinde yoğunlaşmaktadır [47].

Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite, günlük yaşam içerisinde kas ve eklemleri kullanarak enerji tüketimi gerektiren herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel olarak aktif olmanın sağlık ve iyilik halinin sürdürülmesinde çok büyük bir rolü vardır [48]. Vücudun kalp, iskelet kasları, kemikler, kan (kolesterol seviyesi gibi), bağışıklık sistemi ve sinir sistemi gibi birçok bölümüne olumlu katkıda bulunarak kronik hastalıkların risk faktörlerini azaltır ve böylece daha kaliteli, sağlıklı ve uzun bir yaşam sağlar [49]. Fiziksel aktivite aynı zamanda birçok hastalığın iyileşme sürecinin hızlanmasına da katkıda bulunur. Ayrıca çocukların ve gençlerin iyi alışkanlıklar edinerek, gelecek yıllardaki sağlığını da korur [6].

Sağlığı koruyucu ve geliştirici etkisinin görülebilmesi, günlük aktivitelerle beraber; fiziksel aktivitenin planlı, tekrarlı ve düzenli yapılmasıyla mümkündür [50]. DSÖ 18-64 yaş arası yetişkinler için, hafta boyunca en az 150 dakika orta şiddette veya 75 dakika yüksek şiddetli veya orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivitenin eşdeğer kombinasyonu şeklinde fiziksel aktivite önermektedir [51]. Hareketsiz (sedanter) yaşam alışkanlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak güncelliğini korumaktadır. Bireylerin egzersiz konusunda yeterli bilgi sahibi olmamaları, egzersizin sağlığı geliştirici önemli etkilerinin bilinmemesi, teknolojinin ilerlemesiyle beraber tercih edilen hareketsiz modern yaşam tarzı ve sosyal, kültürel, çevresel yapıdaki değişim insanlığı fiziksel aktiviteye daha az gereksinim duyar hale getirmiştir [49].

Hareketsiz yaşam; koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, obezite, tip 2 diyabet, bazı kanser tipleri, osteoporoz gibi çeşitli kronik hastalıkların gelişiminde bir risk faktörü olarak tanımlanırken, sakatlık ve mortalitenin artmasında önemli rolü olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur [52, 53]. Yetersiz fiziksel aktivite, küresel ölüm nedenlerinin 10' da 1'i oranındadır. Dünyada her 4 yetişkinden 1' inin fiziksel açıdan inaktif olduğu belirlenmiştir. Dünya adolesan nüfusunun ise, %80' inin fiziksel aktivitesi yetersizdir. DSÖ üye ülkelerinin %56'sında halen yetersiz fiziksel aktivite üzerine politikalar yürütülmektedir.

DSÖ' ne üye ülkeler, 2025' de yetersiz fiziksel aktiviteyi %10 azaltma konusunda anlaşmışlardır [51].

Beslenme

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin öğelerinin vücutta kullanılmasıdır. Beslenme, anne karnından yaşlılığa kadar insan yaşamının her döneminde önemlidir. İnsanın en temel ihtiyaçlarından birisi olan beslenme ihtiyacının en iyi şekilde karşılanması, diğer ihtiyaçların yerine getirilmesinde güven yaratıcı bir unsur oluşturur [54]. Beslenme bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemede önemli bir değiştirilebilir sağlık davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bu yüzden sağlık giderlerinin azaltılmasında önemli bir etken olduğu kanıtlanmıştır [55].

Sağlıklı beslenme ise; yenilen besinden zevk alarak, çeşitli ve dengeli beslenerek, tüm besin öğelerinin kişiye özel, gereksinim duyulan miktarlarda alınması ve ideal vücut ağırlığının devamının sağlanmasıdır [56]. Yeterli ve dengeli beslenme, büyüme ve gelişme, hayatın sürdürülebilmesi ve vücuttaki faaliyetlerin en iyi şekilde yapılabilmesi için ihtiyaç duyulan besin çeşitlerini uygun miktarlarda, besinin değerini yitirmeden, sağlığı bozmadan en uygun biçimde alınması ve vücutta kullanılması olarak tanımlanmaktadır [57]. Beslenmede amaç; kişinin yaşına, cinsiyetine, çalışma ve özel durumuna göre ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınmasıdır. Aksi takdirde, büyüme ve gelişmenin engellendiği, sağlığın bozulduğu bilinmektedir [58].

Yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açan sebeplerin başında, gelişimi çeşitli faktörlerden etkilenen ve sağlığı etkileyen davranışlardan oluşan beslenme alışkanlıkları gelmektedir [59]. Sağlıklı beslenme, hayat boyu sağlığın korunması ve kronik hastalıkların önlenmesi bakımından değer taşımaktadır. Beslenme ve bazı önemli hastalıklar arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, pek çok kanser türü, obezite, hipertansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz ve diş çürükleri gibi pek çok bulaşıcı olmayan hastalığın önlenmesinde beslenme önemli rol oynamaktadır [56, 60]. Ancak gençlerin özellikle üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun yaşam tarzlarının değişmesine bağlı sağlıklı beslenme önerilerine uymadıkları, sebze, meyve ve tam tahıllı besinleri az; işlenmiş, hazır, fast food tipi besinleri çok tükettikleri; dolayısıyla pek çok vitamin, mineral ve lifi yetersiz, tuz ve doymuş yağları çok aldıkları belirtilmektedir [61]. Bu

nedenle önemli değişimlerin yaşandığı gençlik dönemine rastlayan üniversite öğrenimi yıllarında beslenme alışkanlıkları, üniversite öğrenimi sonrasına taşındığında yaşamın diğer evrelerini olumsuz yönde etkileyebileceğinden daha fazla önemlidir [59].

Kişilerarası destek

Bireyin sorunlarının çözümünde, önlenmesinde ve tedavisinde ve böylece ruhsal sağlığını koruyabilmesinde bireyin farkında olduğu güçlü kaynakları olarak tanımlanır [62]. Bireyler arasındaki karşılıklı etkileşim anlamına gelen ve dinamik bir olgu olan kişilerarası desteği, bireylerin sosyal kültürel durumları, birbirleri arasındaki ilişkinin doğası, bireylerin karakterleri etkiler. Bireylerin stresle ve psikolojik problemlerle daha kolay baş etmesini sağlar [63]. Kişisel destek kaynakları bireyin yaşamında önemli bir yeri olan anne, baba, eş, sevgili, arkadaş, aile, öğretmen, akraba, komşu ve uzman kimseler anlamına gelmektedir. Bireylere bu kaynaklar çeşitli şekillerde yardım sağlamakta ve en fazla maddi, duygusal ve zihinsel destekler üzerinde durulmaktadır [64].

Yapılan çalışmalarda; kişilerarası destek sisteminin bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde ve zorlu durumlarla baş edebilmesinde güçlü bir kaynak olduğu belirlenmiştir [65, 66]. Bazı çalışmalarda da kişilerarası desteğin (sigara-alkol tüketimi gibi) riskli davranışları azalttığı, ruhsal ve fiziksel sağlığını geliştirdiği, böylece kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların gelişmesini önlediği ve mortaliteyi azalttığı, yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir [67-69].

Stres yönetimi

Stres, organizmanın fonksiyonunu ve bireysel bütünlüğünü bozan her türlü etkene karşı gösterilen kişiye özel fizyolojik ve psikolojik bir tepkidir. Fizyolojik (travma, sıcak, soğuk, gürültü yiyecek kısıtlanması, cerrahi girişimler gibi), psikolojik (duygusal problemler, hayal kırıklığı, izolasyon, içsel çatışmalar gibi) ya da sosyal (çevresel etmenler, sosyokültürel durum v.b.) faktörlere bağlı olarak stres ortaya çıkabilir [70, 71]. Stres, yapıcı ve yıkıcı stres olmak üzere iki biçimde ele alınmaktadır. Yıkıcı stres, bireyi bedensel ve ruhsal olarak aşındıran olumsuz bir durum iken, yapıcı stres bireyin soruna çözüm getirmesi için gereken performansı göstererek itici bir güç meydana getirmektedir [71, 72].

Uzun süreli ve yoğun strese maruz kalmak organ, sistem ve vücut fonksiyonlarında bozulmaya sebep olabilmektedir. Aşırı ve uzun süren stres; kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, ülser, serebrovasküler hastalık, baş ağrıları, romatoid artrit, kanser, alerji, sırt ağrısı, posttravmatik stres bozukluğu, temperomandibular bozukluk gibi çeşitli sağlık sorunlarına neden olmaktadır [73]. Ayrıca yoğun stres altında olan kişiler kendilerine ve sağlıklarına gerekli özeni göstermeyerek, sağlığı tehlikeye atacak davranışlarda (sigara, alkol tüketimi gibi) bulunabilmektedir [74]. Stres yaratan durumu fark etmek ve tanımak, bazı yöntemleri birlikte kullanmak, duruma göre farklı yöntemler kullanmak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (beslenme, egzersiz gibi) benimsemek, kendine güvenmek, gevşeme tekniklerini öğrenmek (yoga, masaj, nefes egzersizleri gibi), zamanı iyi kullanmak, etkili iletişim kurmak, boş zamanlarında hobi edinmek, destek kaynaklarından yardım almak gibi yöntemler stres yönetimine yardımcı olabilmektedir [70, 71]. Ancak stres bireye özgü bir durum olduğundan, stresle başa çıkmada herkes için en iyi olan ortak bir çözüm yolu bulunmamaktadır. Bu yüzden, birey kendi kişilik yapısına ve bakış açısına uygun olan stresle başa çıkma yöntemini bulup geliştirmelidir [75].

2.1.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler

Bireyin sağlığını geliştirmesi olumlu sağlık davranışları kazanmasına ve sürdürmesine bağlıdır. Sağlıklı bir toplum için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi ve eksik oldukları konularda desteklenmesi önemlidir [2]. Bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, inancı, duyguları, ekonomik ve medeni durumu, sosyal destek, sağlık hizmetleri ve politikaları, motivasyonel inancı, yaşam tarzı, tutumu, öz yeterlilik düzeyi, fiziksel kapasitesi, sağlık okuryazarlığı gibi özellikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen başlıca faktörler olduğu belirtilmektedir [76, 77].

2.1.3. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçim davranışları

Üniversite, öğrenciler açısından daha fazla bağımsızlık, akademik ve sosyal yükümlülüklerin olduğu, bu duruma çeşitli yükler ve stres yaratıcıların eşlik ettiği, heyecan ve zorlukların beraberinde olduğu bir dönemdir [78]. Çoğu öğrenci, çalışma stilindeki değişiklikler ve alışılmadık yaşam koşullarıyla yetersiz besin alımı, dinlenmeme ve hareketsizlik gibi çeşitli sağlıksız alışkanlıklar edinir [78, 79]. Genç yetişkinlik dönemine rastlayan üniversite dönemi, yaşam boyu sağlık davranışlarının oluşması için

kritik bir dönemdir. Ancak genç yetişkinlerin sağlıklı yaşamı teşviki ve geliştirilmesine çok az dikkat edilmektedir [80].Kronik ve bulaşıcı hastalıkların değiştirilebilir risk faktörlerinin çoğu, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, tütün, alkol veya uyuşturucu kullanımı, sedanter yaşam, obezite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi davranışlarla ilgilidir. Bu risk davranışlarının çoğu, yaşamın ilk yıllarında oluşur veya genç yetişkinlik döneminde kazanılabilir [81, 82]

2.2. Uyku Kalitesi ve Önemi

İnsan ömrünün yaklaşık olarak üçte biri uykuda geçmektedir. Uyku vücudumuz için hava, su, besin gibi biyolojik zorunluluklardan sayılmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında yeterli uyku ve dinlenme de yer almaktadır. Uykunun hafıza, öğrenme, karar verme ve eleştirel düşünme gibi bilişsel fonksiyonlar üzerinde de önemli bir etkisi vardır [83]. Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir ve uyku uyanıklık fonksiyonlarının ayrıştırılması ile ilişkilidir [84]. Uyku günlük yaşamın her yönüyle yakından ilişkilidir. Bu yüzden uyku sorunları bireyin sağlığını doğrudan etkilediği için yaşam kalitesini etkiler [85].

Uyku sağlığı ile fiziksel ve psikolojik iyilik arasında güçlü ilişki olduğu ve kötü uyku kalitesinin birçok tıbbi hastalığın bir belirtisi olabileceği belirtilmektedir. Uyku kalitesinin morbidite de önemli bir etkisi bulunmaktadır [84]. Uyku eksikliği ve kalitesiz uykunun obezite, tip 2 diyabet, kalp damar hastalığı, hipertansiyon depresyon gibi çeşitli sağlık sorunlarına yol açtığı; fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilediği çeşitli çalışmalarla belirlenmiştir [86-89]. Uyku kalitesini; yaş, cinsiyet, yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum, fiziksel aktivite, genel sağlık durumu ve stres, uyku zamanı alışkanlıkları, ağrı gibi çeşitli faktörler etkileyebilmektedir [90].

- Yaş

Uyku ihtiyacı kişiden kişiye ve gelişim dönemlerine göre farklılık gösterebilmektedir [91]. Büyüme çağında uyku ihtiyacı daha fazladır. Yeni doğan bebekler 16-17 saate kadar uyurken, 6 aylık bebeklerin 13-14 saate kadar uyku gereksinimleri olur. Yine 10 yaşında okul çağı çocuğunun toplam uyku süresi 8-10 saat arasında değişmektedir. Yetişkinlerin uyku ihtiyacı ise 7-8 saat kadardır [85]. Yaşlandıkça oluşan fiziksel değişikliklerin yanı

sıra, uyku düzenindeki değişiklikler normal yaşlanma sürecinin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Yaş arttıkça uykuya dalma sorunu gündeme gelmektedir. Yaş arttıkça uyku bozuklukları artmakta ve uykunun kalitesi azalmaktadır [91].

- Cinsiyet

Kadınlar erkeklerden daha fazla uyku gereksinimi hissederler. Aynı zamanda kadınlar erkeklere göre daha iyi uyku kalitesine sahiptir [92]. Buna rağmen kadınlar erkeklerden daha fazla uyku sorunlarından şikayet ederler. Kadınların fizyolojik ve hormonal değişikliklerden (menstrasyon, menapoz, hamilelik, doğum gibi) dolayı uyku bozukluklarına yakalanma riski daha yüksektir [93]. Bunun aksine Chang ve arkadaşlarının (2016) 20-40 yaş arası 300 kişiyle yaptığı uyku kalitesinde cinsiyet farklılığını araştırdığı çalışmanın sonucunda uyku bozukluğunda cinsiyet farkı olmadığı, her iki cinsiyetin de uyku kalitesinin iyi olmadığı belirlenmiştir [94] .

- Hastalıklar

Hastalık durumlarında ve vücutta meydana gelen her türlü değişiklikte uyku sorunları ortaya çıkabilmektedir. Nörolojik hastalıklar, hormonal değişiklikler, çeşitli kronik hastalıklar (kalp yetmezliği, diyabet, kronik obstruktif akciğer hastalığı, romatoid artrit hastalığı gibi), ağrı vb durumlarda uyku sorunları görülebilmektedir. Uyku kalitesinde bozulma sonucu da hastalığa ek sorunlar ortaya çıkabilmekte ve bu durum hastalığın prognozunu olumsuz etkilemektedir [95-97].

- Çevresel faktörler

Çevresel faktörler, bazen uyumaya yardımcı olurken, bazen de uykuyu engelleyen bir durum olabilir. İnsanlar genelde kendi evlerinde, alışık oldukları ortamda daha rahat ederler ve daha kolay uyurlar. Ortamın sıcaklığı, uyku kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Ortam sıcaklığının fazla olması ve az olması uyku kalitesini bozabilmektedir. Bununla birlikte ortam sıcaklığının algısı bireye ve cinsiyete göre değişebilmektedir [98]. Uykuyu etkileyen diğer başlıca çevresel faktörler arasında gürültü, ışık, yatağın yapısı, yatak odasındaki oksijen miktarı vb. bulunmaktadır. Bunların yanı sıra yatağın sıcaklığı, ekstremitelerin (eller ve ayaklar) uyumadan önce sıcaklığı, odada klima

kullanımı, uyurken giyilen kıyafetler oda/yatak partnerinin olup olmaması vb faktörlerin de uyku kalitesini etkilediği belirlenmiştir [98, 99].

- Yaşam biçimi

Bireylerin yaşam tarzı uyku düzenini etkilediği gibi uyku kalitesini de etkilemektedir. Çalışma şekli, beslenme alışkanlığı, hareketsiz yaşam tarzı, uyku öncesi tüketilen yiyecek içecekler, uyku öncesi cep telefonu kullanımı gibi faktörler uyku düzeninde ve uyku kalitesinde sorunlara yol açabilmektedir [100, 101]. Çalışma şekli, özellikle vardiyalı çalışma biçimindeyse değişen uyku programına uyum sağlamak zorlaşmaktadır. Gece vardiyasında çalışan bireyler alışılmış çalışma yaşamının ve sosyal yaşamın dışına çıkmakta, düzenli bir gece uykusundan mahrum kalmakta ve uyku kaliteleri bozulmaktadır [102].

- İlaç kullanımı

Bazı reçeteli ilaçların kullanımı sonucu uyku kalitesi bozulabilmektedir. Uyku bozukluğu bunların kullanımı sırasında oluşabildiği gibi bu ilaçların kesilmesi sırasında da meydana gelebilmektedir [103, 104]. Santral sinir sistemi uyarıcıları içinde sayılabilen ilaçlar da bu gruptadır. Uyarıcılar uykuya dalmayı geciktirerek toplam uykuyu azaltmaktadır. Uyarıcı maddelerin kesilme döneminde uykuya dalma kısa sürmekte, uyku süresi artmaktadır. Uzun süre kullanılan sedatifler özellikle derin uyku ve REM uykusunu baskılayarak uyku kalitesini bozmaktadır [104]. Yasadışı madde kullanımı da yine uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir [105].

- Emosyonel durum

Stres, anksiyete ve diğer psikolojik sorunlar ve bozukluklar uyku kalitesini bozduğu gibi, uyku bozukluğu sonucu da duygusal sorunlar ortaya çıkmaktadır [104]. Uyku ile ilgili semptomlar psikiyatrik hastalıklarda oldukça sık görülür. Bu semptomlar şizofreni olgularında % 30-80 oranında bulunmakta iken, madde bağımlılığında % 55' den fazladır. Major depresyon olgularının yaklaşık %90' ında, travma sonrası stres bozukluğu olgularının ise % 70-91' inde uyku ile ilgili semptomlar bulunur [106]. Majör depresyon veya yaygın anksiyete bozukluğunda, uykuya dalmada güçlük ve gece uyanmalar önemli

derecede uykusuzluk sorunlarına ve gündüz uykululuğuna neden olabilir. Özellikle anksiyeteli hastalarda uykuya dalmada güçlük vardır ancak gece uyanmalar daha azdır. Korku, üzüntü, yas ya da sevinç gibi duygu değişimleri, kişinin gevşemesini ve rahat uyumasını engellemektedir. Günlük hayatlarından memnun olmayan, endişeli ve mutsuz kişilerin uykularının kalitesinin düştüğü bilinmektedir [104, 106].

2.2.1. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesini etkileyen faktörler

Günümüzde sosyal taleplerin değişimi, artan iş yoğunluğu, teknolojinin kullanımının artması ve buna bağlı olarak yaşam tarzının değişimiyle uyku süresinde ve kalitesinde azalmalar meydana gelmiştir. Çalışmalara göre uyku süresi ve kalitesinde en büyük değişim olan grup üniversite öğrencileridir [107, 108]. Üniversite öğrencilerinin yaklaşık % 60' ının uyku kalitesi kötüdür, % 50' sinden fazlası ise çeşitli uyku sorunlarından (geç uyuma, uykuya zor dalma, gecede 7 saatten az uyuma gibi) yakınmaktadır. Kötü uyku kalitesi üniversite öğrencilerinde psikolojik problemler, fiziksel sağlığın bozulması, kazalar, öğrenme güçlükleri, bilişsel fonksiyonlarda azalma ve akademik başarıda düşmelere neden olmaktadır [109, 110].

Uyku kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek özellikle üniversite öğrencilerinde önemli bir halk sağlığı meselesidir. Uyku kalitesini belirleyen başlıca nedenler fiziksel, psikolojik, çevresel sorunlardır [111]. Üniversite hayatı birçok öğrenci için; evden ve aileden ayrılmak; kararlarında, seçimlerinde, sorunlarında, baskılarda sorumluluk ve otonominin arttığı büyük bir değişimin olduğu dönemdir. Buna bağlı olarak stres artmakta ve uyku kalitesi etkilenmektedir [101, 112].

Üniversite öğrencilerinde olumsuz yeme davranışları da uyku kalitesini etkileyen faktörler arasındadır. Obezite, sağlıksız ve düzensiz beslenme, karbonhidrat ağırlıklı beslenme uyku sorunlarına yol açmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenen üniversite öğrencilerinin daha iyi bir uyku kalitesinin olduğu belirlenmiştir [113]. Yine öğrencilerin büyük çoğunluğu sınav dönemlerinde uyku sorunları yaşadıklarından bahsetmişlerdir [11]. Öğrencilerin sınav stresiyle baş etmek için kafein, alkol ve tütün ürünü kullanmalarına bağlı olarak ve akademik başarı kaygısıyla gece uyku kaliteleri bozulabilmektedir [114]. Uyku süresinde toplam uyku süresi değişmeden yatağa gitme zamanında 2 saatlik bir değişikliğin de bilişsel ve psikolojik işlevlerde değişim yaptığı bildirilmiştir [115]. Teknoloji kullanımının

artmasıyla çeşitli elektronik aletlerin aşırı kullanımı ve uyumadan önce kullanılmasının da uyku sorunlarına yol açtığı saptanmıştır. Çeşitli sanal oyunlar, sosyal medya, internet bağımlılığı, televizyon seyretme gibi nedenlerle üniversite gençliğinin uyku kalitesinde ciddi bozulmalar ortaya çıkmıştır [116].

2.3. Akademik Başarı ve Akademik Başarıyı Etkileyen Faktörler

Ahmann ve Stanley Marvin (1971) akademik başarıyı genellikle, öğrencinin psikomotor ve duyuşsal gelişiminin dışındaki bütün program alanlarında bilişsel davranış değişmelerini ifade eden bir sonuç olarak tanımlamıştır [117]. Akademik başarı, bir ülkenin sosyal ve ekonomik kalkınması ile doğrudan bağlantılıdır ve ileride bunu sağlamaktan sorumlu lider ya da insan gücü olarak görülen en iyi kalitede mezunların yetiştirilmesinde önemli rol oynamaktadır [118]. Öğrencilerin akademik başarısında etkili olan çok sayıda faktörün olduğu bilinmektedir. Bunlar arasında başlıca öğrencinin emosyonel ve fiziksel iyilik hali, motivasyonel inançları, zihinsel kapasitesi, duyuşsal özellikleri, sosyoekonomik durumu, arkadaş grubu, ailesi, çevresi, öğretim hizmetinin niteliği, öğretmen niteliği, üniversitenin imkanları, motivasyon, meslek seçimi yer almaktadır [119]. Sunulan eğitimin kalitesi, bireyin yaş, cinsiyet, anne ve baba eğitimi, barınma yeri ve ruhsal hastalık varlığı sınav kaygısı, benlik saygısı gibi faktörlerinde akademik başarı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir [119, 120]. Bunların yanı sıra egzersiz, beslenme, zihinsel sağlık, stres ve zaman yönetimi gibi sağlıkla ilişkili değişkenlerin yanında, uykunun not ortalamasına en fazla etki eden faktör olduğu belirtilmektedir [121]. Üniversite öğrencilerinde depresyonun da akademik başarıyı azalttığı görülmüştür. Bazı çalışmalara göre akademik başarı üzerinde depresyon uyku kalitesinin düşük olmasından daha az etkilidir. Ancak uyku kalitesi ile depresyonun birbirinin sebep sonucu olduğu düşünülecek olursa hangisinin daha baskın olduğu ayırt edilememektedir [83].

Uyku, öğrenme ve hafıza işlevlerini kolaylaştıran bir faktördür. Uyku kalitesinin iyi olması akademik başarıyı arttıran önemli bir etkendir [122]. Düşük uyku kalitesi bilişsel fonksiyonlarda bozulmalara yol açarak akademik başarıyı olumsuz etkiler. İnsanlar üzerinde yapılan uyku yoksunluğu deneyleri uyku yoksunluğunun performans, dikkat, konsantrasyon ve hafıza bozukluğuna, eğitim materyaline odaklanmakta güçlüğüne neden olduğunu göstermiştir [123, 124]. Sonuç olarak akademik başarı dolaylı ve direk olarak birçok faktörle ilişkilidir. Bu faktörler öğrencinin bilişsel ve duyuşsal özellikleridir. Bu

özellikler içerisinde yer alan tutum, öz yeterlik, motivasyon, kaygı gibi duyuşsal faktörler, öğrencilerin derse karşı istek ve ilgileri olmak üzere birçok faktörü etkileyebilmektedir [124]. Bu bağlamda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve uykunun öğrencilerin bu özelliklerini etkileyerek akademik başarılarını etkileyebileceği söylenebilir.

2.4. Gençlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rollerini

Birey, aile ve toplumun sağlığı koruma ve geliştirmesinde hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır [125]. Sağlıklı olarak kabul edilen ancak riskli grupta olan gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, bütün toplumun sağlığının sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Gençlerin sağlığının geliştirmek, hastalık riskini azaltacak ve iyilik durumunu ilerletecek davranışları kazanması ve sürdürmesi için gençlerin sadece sosyal değil fiziksel, cinsel, duygusal yönden bir bütün olarak değerlendirilerek; eğitimsel, sosyal ve çevresel kaynakların harekete geçirilmesi gerekir. Yıllık mortalite ve morbidite oranının büyük kısmı gençlik dönemindeki riskli sağlık davranışlarından kaynaklanmaktadır. Gençlerde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını geliştirmede en önemli adım riskli davranışlardan kaçınılması için yapılacak olan bilgilendirme [125-127].

Bu bağlamda hemşirelerin sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki sıklığının belirlenmesinde, sağlığın korunması ve geliştirmesi, stresle baş etme, beslenme ve kişilerarası etkili iletişim kurma gibi bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermesine yönelik eğitimlerin verilmesi temel rollerinden biridir [29, 128]. Hemşirelerin bireylerin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik diğer rolleri arasında uygun, yüksek kalitede, güvenli, maliyet etkin nitelikte bakım almalarını sağlamak için savunucu, bakım yöneticisi, danışmanlık, hizmet dağıtıcı, iyileştirici ve araştırmacı rolleri bulunmaktadır [129]. Özellikle okul hemşireleri gençlerde erken dönemde edinilen sigara, alkol ve madde kullanımı, obezite, depresyon, beslenme bozukluğu, yaralanma ve intihar gibi riskli sağlık davranışları ve olumsuz sağlık sonuçlarını azaltmada anahtar bir role sahiptir [130].

Hemşireler çok miktarda beceri ve bilgiye sahiptir ve bu bilgiyi insanları yaşam tarzı değişiklikleri ve seçimleri yapmak için güçlendirmek için kullanırlar. Bu, insanları kendi sağlığından sorumlu olmaya ve kişisel özerklik duygularını arttırmaya teşvik eder [131].

Örneğin sigara gibi halk sağlığı için tehlike oluşturan konularda hemşireler insanları cesaretlendirmek, bilgilendirmek ve gerekli yerlere başvurma gibi konularda yardımcı olmak için birinci derecede önemli bir konumdadır [132].Sağlık ekibinin temel üyesi olan hemşire eğitim, bakım, danışmanlık, koruyucu, araştırıcı, savunucu ve düzenleyici rollerini yerine getirerek, hastalıkların önlenmesinde ve sağlıklı bir toplumun oluşmasına ve devamına önemli katkı sağlar [25]. Sonuç olarak sağlığın korunması ve hastalığın önlenmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi gerekir. Bu nedenle hemşireler tarafından sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda farkındalığın artırılması ve davranış değişiminin kolaylaştırılması için gençlere eğitim ve tavsiye verilmesi son derece önemlidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Gazi Üniversitesi Merkez Kampüste yer alan Eğitim, Fen, Edebiyat, Eczacılık, Hukuk, İktisadi ve İdari Bilimler, Tıp, Teknoloji ve Sağlık Bilimleri Fakültesi bölümlerinde 2015-2016 Eğitim Öğretim Yılı Bahar döneminde uygulanmıştır

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2015-2016 öğretim yılında Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi (7190), Fen Fakültesi (2761), Edebiyat Fakültesi (3544), Eczacılık Fakültesi (731), Hukuk Fakültesi (2165), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF)(8462), Tıp Fakültesi (2722), Teknoloji Fakültesi (2879), Teknik Eğitim Fakültesi (1047) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde (1670) okuyan toplam 47173 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmamızda bu değerden $\pm 1\%$ lik bir sapma olabileceği varsayımı ile testin gücü % 80 ve Tip I hata 0,05 olduğunda alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü 1260 öğrenci olarak hesaplanmıştır (R 3.0.1. açık kaynak program). Örnekleme alınan öğrenciler; her bir fakülteden alınacak öğrenci sayısı, fakültelerin büyüklüğüne göre orantılı olarak dağıtıldıktan sonra, basit rastgele örneklem seçimi yöntemiyle seçilmiştir. Örnekleme verilerin toplandığı tarihte okulda bulunan ve çalışmayı kabul eden lisans eğitimindeki öğrenciler oluşturmuştur. Veri toplanan günlerde derste bulunan 1260 öğrenciye ulaşılmıştır. Ancak 197 öğrencinin veri formunu eksik doldurması nedeniyle araştırma örnekleme eklenmemiştir. Hedeflenen öğrenci sayısına ulaşıncaya kadar araştırma sonlandırılmamıştır. Toplam 1260 gönüllü öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Uyku kalitesi ölçeğini etkileyebileceği düşüncesiyle anketlerin sınav döneminden önce ve hemen sonra yapılmamasına özen gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin fakültelere göre dağılımı

Fakülte	Hedeflenen öğrenci sayısı (n)	Hedeflenen öğrenci sayısı yüzdesi (%)	Araştırmaya katılan öğrenci sayısı (n)	Araştırmaya katılan öğrenci yüzdesi (%)
Hukuk	85	6,7	152	12,1
Teknoloji	113	8,9	145	11,5
Sağlık bilimleri	65	5,1	250	19,8
Tıp	107	8,5	126	10,0
Fen	108	8,6	52	4,1
Edebiyat	139	11	82	6,5
İİBF	332	26,3	82	6,5
Eğitim	282	22,4	247	19,6
Eczacılık	29	2,3	124	9,8
Toplam	1260	100	1260	100

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Araştırmada verileri toplamak için literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu (EK-2), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBD-II) (EK-4), Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) (EK-3) kullanılmıştır.

Anket formu

Anket formunda öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, beden kitle indeksi, fakülte, sınıf, kaldığı yer, ekonomik durumu, kaldığı yer, part-time işte çalışma, tanı konulmuş kronik bir hastalık varlığı (sürekli ilaç kullanmasını gerektiren), ruhsal bir hastalık varlığı (tanı konulmuş), daha önce sağlık eğitimi alma durumu, rutin bir kontrol için en son doktora danışma durumu, sosyal güvence varlığı, uyumadan önce internet kullanımı, alkol kullanımı, sigara kullanımı gibi tanıtıcı özelliklerini ve en son (güz dönemi) kendilerinin bildirdikleri akademik not ortalamalarını belirlemeye yönelik 19 soru bulunmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD-II)

Walker ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiş, 2008 yılında da Bahar ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilip, geçerlik-güvenirliği çalışılmıştır [133]. Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar; manevi gelişim,

sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Toplam puan arttıkça, bireylerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir [133, 134]. Ölçeğin Türkçe formunda yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasının sonucunda ise; Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçekte 0.92' dir. Çalışma sonuçlarına göre SYBD ölçeği II' nin Türk toplumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmede kullanılabileceği belirtilmiştir [133]. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı ölçeğin tümü için 0,918 olarak saptanmıştır.

Manevi gelişim; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler (Manevi gelişim alt ölçeği madde numaraları: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52).

Beslenme; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler (Beslenme alt ölçeği madde numaraları: 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44,50).

Fiziksel aktivite; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir (Fiziksel aktivite alt ölçeği madde numaraları: 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46).

Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler (Sağlık sorumluluğu alt ölçeği madde numaraları: 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51).

Kişiler arası ilişki; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler (Kişiler arası ilişki alt ölçeği madde numaraları: 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49).

Stres yönetimi; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler (Stres yönetimi alt ölçeği madde numaraları: 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47).

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği/İndeksi (PUKÖ)

Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği (PUKÖ) son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda bilgi sağlayan bir ölçektir ve toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 19 soru birey tarafından cevaplanırken, 5 soru kişinin yatak arkadaşı tarafından doldurulmaktadır. Kişi tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınırken, yatak partneri tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınmamaktadır. Kişi tarafından cevaplanan 19 soru ile kişisel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 alt boyut değerlendirilmektedir. Ölçekteki her bir madde 0 (hiç sıkıntı olmaması)-3 (ciddi sıkıntı) puan arasında bir değer almaktadır. Yedi alt boyuta ilişkin puanların toplamı ise toplam PUKÖ puanını vermektedir. Her bir alt boyutun puanı 0 ile 3 arasında değişmektedir. Toplam PUKÖ puanı ise 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puanı 5 ve altında olanların uyku kalitesi “iyi” olarak değerlendirilmektedir [135-137]. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,73 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin doldurulmasının ortalama 5-10 dakika, puanlamasının ise yaklaşık 5 dakika sürdüğü ifade edilmiştir [138].

3.4.2. Veri toplama araçlarının ön uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla çalışma, örneklem sayısının % 10' u olan 126 öğrenci ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anket formunda soruların değiştirilmesine ihtiyaç duyulmamıştır. Ön uygulama yapılan öğrenciler örnekleme dahil edilmiştir.

3.4.3. Veri toplama araçlarının uygulaması

Araştırmanın uygulaması 2015-2016 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde gerçekleştirilmiştir. Bölüm yöneticileri ve öğrenci işleri ile araştırmanın yapılabileceği tarihler ve saatler kararlaştırılmıştır. Araştırma öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğini etkilememek açısından bölümlerin sınav dönemlerinden hemen önce ve sonrası gözetilerek 15 Mart-15 Mayıs 2016 tarihinde uygulanmıştır. Araştırma, önceden saptanan gün ve saatlerde araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırmanın verileri dersin sorumlu öğretim

görevlisinden izin alınarak öğrencilerin ders arasında yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından toplanmıştır. Planlanan tarihlerde öğrencilerin buldukları sınıflarda veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı tarafından öğrencilere araştırmaya ilişkin bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine bağlı olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra sözel onam alınmıştır. Öğrencilerin veri toplama araçlarını yanıtlamaları ortalama 15 dakika sürmüştür, araştırmacı bu süre boyunca öğrencilerin ulaşabilecekleri ve soru sorabilecekleri şekilde sınıflarda bulunmuştur. Anket formları aynı oturumda geri alınmış böylece uygulama her sınıf için tek oturumda gerçekleşmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS for Windows 11,5 paket programında yapılmıştır. Değerlendirmelerde; SYBD II soru maddeleri ile alt boyut puanları arasındaki ilişkiler için madde-toplam puan korelasyonu (Pearson Korelasyon analizi), iç tutarlılıklar için Cronbach Alpha katsayıları kullanılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin normallik testi Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma sahip değişkenler için gruplar arası karşılaştırmalar iki grup olduğunda bağımsız örneklerde t testi ile, ikiden çok grup karşılaştırmaları Tek Yönlü Varyans Analizi ve Bonferroni testi ile, normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için gruplar arası karşılaştırmalar iki grup olduğunda Mann-Whitney U testi, ikiden çok grup karşılaştırmaları Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. PUKÖ ve SYBD II arasındaki ilişkilerde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Tanımlayıcı değer olarak normal dağılan sürekli değişkenler aritmetik ortalama±standart sapma cinsinden, normal dağılmayanlar ise medyan (minimum-maksimum) değer cinsinden, nitel değişkenler ise frekans ve yüzdeler şeklinde tanımlanmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup $p < 0,05$ olması durumunda istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı belirtilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Gazi Üniversitesi Merkez Kampüsünde çalışmayı kabul eden bölümler ve kayıtlı bulunan öğrencilerle sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar

sadece araştırmanın yapıldığı okulda kayıtlı öğrencilere genellenebilir. Araştırmaya 18 yaş üstü, iletişim kurabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler alınmıştır. Teknik Eğitim Fakültesi kapanma sürecinde olduğundan ve 6 yıldır yeni öğrenci almadıklarını belirttiklerinden çalışmamızın uygulanmasını kabul etmemiştir. Eğitim Fakültesinde Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı, İngiliz Dili Eğitimi Anabilim Dalı ve Alman Dili Eğitimi Anabilim Dalı çalışmayı kabul etmediğinden bu anabilim dalları dışındaki anabilim dallarında çalışma uygulanmıştır. Araştırma, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinin İktisat Bölümünde yapılmıştır Tıp Fakültesinin ve Eczacılık Fakültesinin ve Eğitim Fakültesinin bazı bölümlerinin öğrenim süreleri, diğer bölümlerden daha uzun olduğu için, grupların benzer olması amacıyla bu fakültelerin 4. sınıftan sonrası çalışmaya dahil edilmemiştir. Öğrencilerin kendilerinin belirttiği son dönem ortalamaları akademik başarı olarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Gazi Üniversitesi Etik Kuruluna başvurulmuş ve araştırmanın yapılması etik açıdan uygun bulunmuştur (EK-5). Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Merkez Kampüsünde bulunan fakültelerin idari amirleri ile yüz yüze görüşülüp yapılması planlanan araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onay alındıktan sonra fakültelele resmi yazı ile başvurularak yazılı onayları alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözel onam alınmıştır (EK-1).

4. BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (N:1260)

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	365	29,0
Kadın	895	71,0
Yaş		
18-20	573	45
21-23	594	47,1
>23	93	7,9
Medeni durum		
Bekar	1247	99,0
Evli	13	1,0
Beden kitle indeksi (BKİ) $\bar{X} \pm Ss$	22,01±3,20	
Beden kitle indeksi gruplama		
Zayıf (<18,5)	77	6,1
Normal (18,5-24,9)	986	78,3
Kilolu (≥ 25)	167	13,3
Obez (≥ 30)	30	2,4
Fakülte		
Hukuk	152	12,1
Teknoloji	145	11,5
Sağlık Bilimleri	250	19,8
Tıp	126	10,0
Fen	52	4,1
Edebiyat	82	6,5
İİBF	82	6,5
Eğitim	247	19,6
Eczacılık	124	9,8
Sınıf		
1	357	28,3
2	296	23,5
3	385	30,6
4	222	17,6
Dönem ortalaması		
1,50-2,00	98	7,8
2,01-2,50	203	16,1
2,51-3,00	506	40,2
3,01-3,50	337	26,7
>3,50	116	9,2
Kaldığı yer		
Devlet yurdu	372	29,5
Arkadaşlarla ev	208	16,5
Özel yurt	247	19,6
Yalnız evde	35	2,8
Aile ile	398	31,6
Ekonomik durumu		
İyi	480	38
Orta	730	58
Kötü	50	4
Part-time işte çalışma		
Evet	120	9,5
Hayır	1140	90,5

Çizelge 4.1. (devam) Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (N:1260)

Tanı konulmuş bir hastalık varlığı (sürekli ilaç kullanmasını gerektiren)**		
Evet	145	11,5
Hayır	1115	88,5
Ruhsal bir hastalık varlığı (tanı konulmuş)		
Evet	56	4,4
Hayır	1204	95,6
Sosyal güvence varlığı		
Evet	1188	94,3
Hayır	72	5,7
Rutin bir kontrol için en son doktora danışma durumu		
Son bir yıl içinde	657	52,1
Son 2 yıl içinde	120	9,5
Son 3 yıl içinde	51	4,0
4 ya da daha fazla	64	5,1
Hiç gitmedim	368	29,2
Daha önce sağlık eğitimi alma durumu		
Evet	307	24,4
Hayır	953	75,6
Sigara kullanımı		
Hiç içmedim	926	73,5
Her gün içerim	141	11,2
Ara sıra içerim	149	11,8
Bıraktım	44	3,5
Alkol kullanımı		
Hiç içmedim	984	71,0
Her gün içerim	14	1,1
Ara sıra içerim	298	23,7
Bıraktım	54	4,3
Uyumadan önce internet kullanımı		
Hiç kullanmam	52	4,1
1 saatten az	568	45,1
1-2 saat	388	30,8
2 saatten fazla	252	20,0

*Boy ve kilo değerleri, dönem ortalamaları katılımcılar tarafından bildirilmiştir.

**Kronik hastalıkları içermektedir

Çizelge 4.1’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin % 71’ ini kadın, 30’ unun (% 2,4) obez olduğu, 453’ ünün (% 35,9) dönem ortalamasının 3 ve üzeri olduğu, 398’ inin ailesi ile birlikte kaldığı, 480’ inin (% 38) ekonomik durumunun iyi olduğu, % 9,5’ inin okul dışında part-time bir işte çalıştığı, % 11,5’ inin tanı konulmuş bir hastalığı olduğu, % 4,4’ ünün ruhsal bir hastalık geçirdiği, % 73,5’ inin sigara içmediği, % 71’ inin alkol kullanmadığı, % 20’ sinin uyumadan önce 2 saatten fazla internette zaman geçirdiği belirlenmiştir.

4.2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve PUKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2. Öğrencilerin SYBD II ölçeği toplam ve alt gruplarına göre puan ortalamaları dağılımı (N=1260)

SYBD Alt Grupları	$\bar{x}\pm Ss$	Medyan	Minimum	Maksimum
Sağlık sorumluluğu	19,83±4,90	20	9	36
Fiziksel aktivite	17,25±5,20	17	8	32
Beslenme	20,51±4,04	20	9	36
Manevi gelişim	25,92±4,94	26	9	72
Kişilerarası ilişkiler	25,11±4,28	25	9	36
Stres yönetimi	19,02±3,58	19	8	32
Toplam	127,66±20,02	127	52	208

Çizelge 4.2’de öğrencilerin SYBD II ölçeği toplam ve alt gruplarına göre puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Ölçekten alınan puanlar incelendiğinde öğrencilerin SYBD II ölçeği toplam puan ortalaması 127,66±20,02 olduğu görülmektedir. Alt grup puan ortalamalarına bakıldığında ise sağlık sorumluluğu 19,83±4,90, fiziksel aktivite 17,25±5,20, beslenme 20,51±4,04, manevi gelişim 25,92±4,94, kişilerarası ilişkiler 25,11±4,28 ve stres yönetimi 19,02±3,58 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.3. Öğrencilerin PUKÖ toplam ve alt bileşenler puan ortalamaları dağılımı (N=1260)

PUKÖ alt bileşenleri	$\bar{x}\pm Ss$	Medyan	Minimum	Maksimum
Uyku kalitesi	1,23± 0,62	1	0	3
Uyku latensi	1,11± 0,93	1	0	3
Uyku süresi	0,95± 0,85	1	0	3
Alışılmış uyku etkinliği	0,30± 0,72	0	0	3
Uyku bozukluğu	1,23± 0,62	1	0	3
Uyku ilaç kullanımı	1,13± 0,48	0	0	3
Gündüz işlev bozukluğu	1,15± 0,93	1	0	3
Toplam	6,16±3,05	6	0	21

Çizelge 4.3’de öğrencilerin PUKÖ toplam ve alt bileşenler puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin PUKÖ toplam puan ortalamasının 6,16±3,05 olduğu saptanmıştır. Alt bileşenlerin puan ortalaması sırasıyla uyku kalitesi 1,23±0,62, uyku latensi 1,11±0,93, uyku süresi 0,95± 0,85, alışılmış uyku etkinliği 0,30± 0,72, uyku bozukluğu 1,23±0,62, uyku ilaç kullanımı 1,13±0,48, gündüz işlev bozukluğu 1,15±0,93 olarak belirlenmiştir.

4.3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile SYDB ve PUKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.4. Öğrencilerin cinsiyete göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Cinsiyet		p
	Erkek	Kadın	
PUKÖ	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	
Uyku kalitesi	1,23± 0,61	1,23± 0,62	0,751
Uyku latensi	1,10± 0,96	1,12 ± 0,92	0,678
Uyku süresi	1,01± 0,87	0,92 ±0,84	0,102
Alışılmış uyku etkinliği	0,26± 0,69	0,32± 0,73	0,106
Uyku bozukluğu	1,16± 0,65	1,27± 0,61	0,006*
Uyku ilaç kullanımı	0,17± 0,55	0,12 ±0,45	0,136
Gündüz işlev bozukluğu	1,04± 0,94	1,20± 0,93	0,006*
Toplam	6,01±3,19	6,22±2,99	0,274
SYBD II			
Sağlık sorumluluğu	19,36±5,01	20,03±4,84	0,026**
Fiziksel aktivite	18,92±5,57	16,57±4,88	0,001**
Beslenme	20,67±4,27	20,46±3,94	0,413
Manevi gelişim	25,84±5,36	25,96±4,76	0,683
Kişilerarası ilişkiler	24,67±4,19	25,28±4,31	0,022**
Stres yönetimi	19,15±3,63	18,97±3,56	0,412
Toplam	128,60±20,46	1237,27±19,84	0,286

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır

**Student t testi kullanılmıştır

Çizelge 4.4' de öğrencilerin cinsiyete göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalaması dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin cinsiyete göre PUKÖ puan ortalamaları; kadınlarda uyku bozukluğunun (1,27±0,61) ve gündüz işlev bozukluğunun(1,20±0,93) erkeklere göre (1,16±0,65; 1,04±0,94) istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu (p<0,05) ve diğer alt gruplar ve toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Öğrencilerin cinsiyete göre SYBD II puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise; sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamalarının kadınlarda (20,03±4,84), fiziksel aktivite puan ortalamasının ise erkeklerde (18,92±5,57) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Cinsiyetin göre diğer alt grupları ve toplam puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir(p>0,05).

Çizelge 4.5. Öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Yaş grubu			p
	18-20	21-23	>23	
PUKÖ	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	
Uyku kalitesi	1,24±0,64	1,22±0,60	1,26±0,55	0,661
Uyku latensi	1,20±0,92	1,04±0,93	1,00±0,92	0,003*
Uyku süresi	0,90±0,87	0,96±0,80	1,17±0,96	0,017*
Alışılmış uyku etkinliği	0,33±0,74	0,27±0,69	0,33±0,75	0,160
Uyku bozukluğu	1,29±0,56	1,22±0,62	1,01±0,86	0,001*
Uyku ilaç kullanımı	0,14±0,52	0,12±0,45	0,17±0,48	0,259
Gündüz işlev bozukluğu	1,26±0,93	1,12±0,93	0,76±0,91	0,000*
Toplam	6,40±3,03	5,98±2,97	5,72±3,50	0,010*
SYBD II				
Sağlık sorumluluğu	19,35±4,88	20,04±4,88	21,49±4,65	0,000**
Fiziksel aktivite	16,82±5,19	17,38±5,20	19,10±4,84	0,000**
Beslenme	20,19±4,00	20,53±4,00	22,44±3,92	0,000**
Manevi gelişim	26,05±4,83	25,85±5,11	25,59±4,43	0,618
Kişilerarası ilişkiler	25,06±4,31	25,15±4,31	25,05±3,94	0,923
Stres yönetimi	18,78±3,55	19,14±3,59	19,66±3,58	0,046**
Toplam	126,26±19,42	128,11±20,58	133,35±18,96	0,005**

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır

**ANOVA testi kullanılmıştır

Çizelge 4.5' de öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin yaş gruplarına göre PUKÖ'nden aldıkları puanlar; uyku latensinin ve gündüz işlev bozukluğunun 18-20 yaş grubunda, uyku süresinin >23 yaş grubunda yüksek olduğu, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğunun >23 yaş grubunda düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 18-20 yaş grubunda toplam PUKÖ puanı diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer alt ölçekler için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Öğrencilerin SYBD II'nden aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; sağlık sorumluluğu 21-23 yaş grubunda (20,04±4,88), 23 yaş üstünde (21,49±4,66) yüksek olduğu, 23 yaş üzeri grupta fiziksel aktivite (19,10±4,84), beslenme (22,44±3,92), stres yönetiminin (19,66±3,58) istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. SYBD II ölçek toplamı 23 yaş üzeri grupta diğer gruplara göre daha yüksek (133,35±18,96) olarak belirlenmiştir (p<0,05).

Çizelge 4.6. Öğrencilerin BKİ gruplamasına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	BKİ Gruplama				p
	Zayıf	Normal	Kilolu	Obez	
PUKÖ	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	
Uyku kalitesi	1,25 ±0,61	1,23±0,61	1,22±0,66	1,16±0,59	0,900
Uyku latensi	1,10 ±0,86	1,10±0,93	1,17±0,94	1,20±0,92	0,776
Uyku süresi	0,84±0,81	0,95±0,85	1,00±0,89	1,00±0,83	0,628
Alışılmış uyku etkinliği	0,35±0,73	0,29±0,81	0,32±0,77	0,36±0,71	0,603
Uyku bozukluğu	1,32±0,61	1,24±0,61	1,17±0,66	1,36±0,61	0,233
Uyku ilaç kullanımı	0,11±0,42	0,13±0,46	0,12±0,50	0,36±0,92	0,356
Gündüz işlev bozukluğu	1,23±0,98	1,16±0,93	1,12±0,92	1,03±0,88	0,762
Toplam	6,25±2,95	6,13±3,02	6,15±3,30	6,50±3,17	0,923
SYBD II					
Sağlık sorumluluğu	20,05±4,45	19,75±4,87	20,21±5,34	19,97±4,24	0,697
Fiziksel aktivite	16,38±4,54	17,17±5,26	18,42±5,09	15,90±4,63	0,005*
Beslenme	20,06±3,72	20,49±4,05	20,80±4,11	21,13±4,13	0,474
Manevi gelişim	26,45±3,72	25,86±4,93	25,93±4,96	26,57±4,78	0,672
Kişilerarası ilişkiler	25,83±4,36	25,02±4,28	25,07±4,21	26,30±4,51	0,175
Stres yönetimi	18,77±3,56	18,97±3,55	19,44±3,76	18,83±3,58	0,407
Toplam	127,56±18,57	127,26±19,96	129,86±21,2	128,70±19,2	0,479

*ANOVA testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.6'da öğrencilerin beden kitle indeksine göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Sadece kilolularda SYBD II fiziksel aktivite alt grup puan ortalamasının (18,42±5,09) diğer gruplarınkinden (zayıf:16,38±4,54; normal: 17,17±5,26; obez:15,90±4,63) anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Çizelge 4.7. Öğrencilerin fakülterlere göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Fakülteler									P
	Hukuk	Teknoloji	Sağlık Bilimleri	Tıp	Fen	Edebiyat	İİBF	Eğitim	Eczacılık	
PUKÖ	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	
Uyku kalitesi	1,24±0,58	1,21±0,63	1,19±0,51	1,25±0,59	1,34±0,68	1,36±0,77	1,24±0,67	1,23±0,66	1,19±0,57	0,526
Uyku latensi	0,91±0,92	1,20±0,96	1,10±0,86	0,91±0,84	1,40±1,03	1,42±0,96	1,15±0,98	1,14±0,93	1,09±0,94	0,001*
Uyku süresi	0,86±0,97	0,95±0,85	1,00±0,80	1,00±0,75	0,92±0,78	1,13±1,01	0,89±0,87	0,91±0,84	0,89±0,79	0,167
Alışılmış uyku etkinliği	0,27±0,66	0,15±0,49	0,32±0,72	0,30±0,75	0,38±0,79	0,48±0,90	0,48±0,97	0,31±0,75	0,20±0,52	0,079
Uyku bozukluğu	1,01±0,74	1,28±0,57	1,22±0,55	1,20±0,51	1,26±0,56	1,39±0,66	1,21±0,60	1,30±0,68	1,29±0,58	0,002*
Uyku ilaç kullanımı	0,22±0,57	0,16±0,56	0,14±0,47	0,02±0,15	0,09±0,56	0,19±0,69	0,12±0,50	0,14±0,47	0,08±0,38	0,024*
Gündüz işlev bozukluğu	0,73±0,83	1,27±0,95	1,13±0,90	1,33±0,92	1,09±0,84	1,31±0,94	1,10±0,91	1,20±0,95	1,28±0,99	0,001*
Toplam	5,27±3,58	6,29±2,82	6,12±2,74	6,02±2,85	6,51±3,06	7,32±3,75	6,26±2,94	6,27±3,06	6,06±2,69	0,001**
SYBD II										
Sağlık sorumluluğu	20,63±4,82	18,70±4,84	20,13±4,67	18,82±3,96	21,19±5,84	19,52±5,21	17,90±5,14	20,27±5,06	20,69±4,54	0,001**
Fiziksel aktivite	18,65±4,92	18,46±5,53	16,44±4,56	15,85±4,54	18,09±5,33	17,11±5,62	16,37±5,88	17,40±5,46	17,21±4,98	0,001**
Beslenme	21,66±3,52	20,38±3,98	20,52±3,99	19,60±3,85	21,85±3,67	20,49±4,22	19,99±5,08	20,49±4,13	20,10±3,72	0,001**
Manevi gelişim	26,00±3,98	26,38±6,04	25,43±4,74	25,91±4,23	27,42±5,12	24,95±5,90	25,28±5,51	26,03±4,99	26,53±4,15	0,056
Kişilerarası ilişkiler	24,80±3,97	25,09±3,92	24,47±4,30	25,11±3,66	26,61±4,26	25,33±5,40	24,82±4,56	25,42±4,56	25,54±3,76	0,044**
Stres yönetimi	20,22±3,48	19,07±3,48	18,56±3,45	18,76±2,95	19,13±4,11	18,77±4,46	18,27±3,40	19,06±3,86	19,21	0,001**
Toplam	131,98±17,52	128,07±20,17	125,55±19,99	124,06±16,27	134,31±22,74	126,16±24,44	122,62±20,68	128,67±21,03	129,28±17,59	0,001**

* Kruskal Wallis testi, kullanılmıştır

**ANOVA testi kullanılmıştır

Çizelge 4.7' de öğrencilerin fakültelere göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Fakültelere göre PUKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; uyku latensi ($0,91\pm 0,92$), uyku bozukluğu ($1,01\pm 0,74$) ve gündüz işlev bozukluğu ($0,73\pm 0,83$) alt bileşen puan ortalamaları Hukuk Fakültesinde anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Uyku latensi alt bileşeni puan ortalamasının ise Fen ve Edebiyat Fakültelerinde ($1,40\pm 1,03$; $1,42\pm 0,96$) daha yüksek, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu alt bileşenlerinin puan ortalaması ise Edebiyat Fakültesinde ($1,39\pm 0,66$; $1,31\pm 0,94$) ve uyku ilaç kullanımı alt bileşeni puan ortalamasının ise Hukuk Fakültesinde anlamlı olarak daha yüksek ($0,22\pm 0,57$) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin PUKÖ toplam puan ortalamasının ise Hukuk Fakültesinde düşük ($5,27\pm 3,58$), Edebiyat Fakültesinde ise yüksek ($7,32\pm 3,75$) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin okudukları fakültelerin diğer alt bileşen puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

SYBD II puan ortalamaları incelendiğinde ise alt gruplardan sağlık sorumluluğu puan ortalaması Fen Fakültesinde istatistiksel olarak anlamlı yüksek ($21,19\pm 5,84$), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde ise düşük ($17,90\pm 5,14$) belirlemiştir ($p<0,05$). Fiziksel aktivite alt grup puan ortalaması Hukuk ve Teknoloji Fakültelerinde ($18,65\pm 4,9$; $18,46\pm 5,53$), beslenme alt grup puan ortalaması Hukuk ve Fen Fakültelerinde ($21,66\pm 3,52$; $21,85\pm 3,67$) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kişilerarası ilişkiler alt grup puan ortalaması Fen Fakültesinde ($26,61\pm 4,26$), stres yönetimi alt grup puan ortalaması Hukuk Fakültesinde ($20,22\pm 3,48$) istatistiksel olarak anlamlı yüksek, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde ($18,27\pm 3,40$) düşük bulunmuştur ($p<0,05$). SYBD II toplam ölçek puan ortalaması ise Hukuk ve Fen Fakültelerinde anlamlı daha yüksek ($131,98\pm 17,52$; $134,31\pm 22,74$) olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.8. Öğrencilerin kaldığı yere göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Kaldığı yer					P
	Devlet yurdu	Arkadaşlarla ev	Özel yurt	Yalnız evde	Aile yanı	
PUKÖ	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	
Uyku kalitesi	1,24± 0,63	1,26± 0,61	1,18 ±0,53	1,25± 0,65	1,24 ±0,65	0,662
Uyku latensi	1,21± 0,94	1,21± 0,92	0,93± 0,85	1,02± 0,98	1,10± 0,95	0,002
Uyku süresi	0,95 ±0,85	0,96± 0,86	0,81 ±0,78	1,11± 0,71	1,01± 0,88	0,026
Alışılmış uyku etkinliği	0,28± 0,68	0,33± 0,79	0,23± 0,62	0,37 ±0,97	0,34 ±0,75	0,417
Uyku bozukluğu	1,26 ±0,61	1,33± 0,58	1,14 ±0,60	1,11± 0,71	1,23 ±0,66	0,018
Uyku ilaç kullanımı	0,10± 0,57	0,09 ±0,37	0,12 ±0,44	0,14± 0,55	0,12± 0,46	0,124
Gündüz işlev bozukluğu	1,09± 0,91	1,21 ±0,98	1,11± 0,92	0,12± 0,46	1,19±0,92	0,405
Toplam	6,27±3,03	6,42±3,12	5,55±2,71	6,31±3,79	6,27±3,14	0,015
SYBD II						
Sağlık sorumluluğu	19,90±4,86	18,71±4,88	20,33±4,78	20,63±5,62	19,99±4,88	0,005
Fiziksel aktivite	17,03±5,02	17,18±5,34	17,32±5,16	19,22±6,11	17,29±5,22	0,212
Beslenme	20,44±4,02	19,59±4,09	20,46±3,92	20,09±4,90	21,16±3,93	0,001
Manevi gelişim	25,51±4,54	25,23±4,56	26,14±4,44	25,80±5,38	26,55±5,63	0,008
Kişilerarası ilişkiler	24,61±4,23	24,67±4,23	25,25±4,02	24,91±5,36	25,72±4,35	0,003
Stres yönetimi	18,82±3,61	18,48±3,46	19,39±3,57	20,06±3,56	19,16±3,59	0,016
Toplam	126,30±20,31	123,85±19,70	128,90±19,3	130,71±24,87	129,87±19,52	0,003

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır

**ANOVA testi kullanılmıştır

Çizelge 4.8’de öğrencilerin kaldığı yere göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin kaldığı yere göre uyku latensi alt ölçek puan ortalaması özel yurttta ($0,93 \pm 0,85$) ve tek başına evde kalanlarda ($1,02 \pm 0,98$) istatistiksel olarak anlamlı daha düşük, uyku süresi tek başına evde kalanlarda ($1,11 \pm 0,71$) anlamlı daha yüksek, uyku bozukluğu alt ölçek puan ortalaması ise arkadaşlarıyla evde kalan öğrencilerde yüksek ($1,33 \pm 0,58$), toplam PUKÖ puan ortalaması ise özel yurttta kalanlarda düşük ($5,55 \pm 2,71$) olarak belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Öğrencilerin SYBD II alt grup ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde ise; arkadaşları ile evde kalanlarda sağlık sorumluluğu ($18,71 \pm 4,88$), beslenme ($19,59 \pm 4,09$), stres yönetimi ($18,48 \pm 3,46$) alt grup puan ortalaması ve toplam puan ortalaması ($123,85 \pm 19,70$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Stres yönetimi alt grup puan ortalaması devlet yurdunda kalanlarda ($18,82 \pm 3,61$) istatistiksel anlamlı düşük, beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt grup puan ortalamaları ailesi ile birlikte kalanlarda ($21,16 \pm 3,93$; $26,55 \pm 5,63$; $25,72 \pm 4,35$) yüksek olarak saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çizelge 4.9. Öğrencilerin ekonomik durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Ekonomik durum			P
	İyi	Orta	Kötü	
PUKÖ	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	
Uyku kalitesi	1,16±0,63	1,26±0,59	1,52±0,73	0,000*
Uyku latensi	1,04±0,92	1,15±0,93	1,26±1,00	0,069
Uyku süresi	0,87±0,82	1,00±0,85	0,98±0,99	0,029*
Alışılmış uyku etkinliği	0,22±0,60	0,35±0,78	0,38±0,85	0,024*
Uyku bozukluğu	1,22±0,61	1,24±0,63	1,30±0,64	0,587
Uyku ilaç kullanımı	0,12±0,47	0,13±0,47	0,30±0,70	0,014*
Gündüz İşlev Boz.	1,13±0,95	1,16±0,92	1,30±1,01	0,532
Toplam	5,80±2,81	6,32±3,09	7,08±4,15	0,011*
SYBD II				
Sağlık sorumluluğu	19,81±4,65	19,81±5,03	20,36±5,25	0,742
Fiziksel aktivite	17,24±5,13	17,26±5,14	17,12±6,61	0,979
Beslenme	20,53±4,06	20,51±3,95	20,34±4,97	0,946
Manevi gelişim	26,12±4,63	25,86±5,05	24,86±5,86	0,202
Kişilerarası ilişkiler	25,23±3,99	25,04±4,39	24,68±5,26	0,577
Stres yönetimi	19,12±3,50	19,02±3,55	17,96±4,58	0,091
Toplam	128,08±18,6	127,53±20,4	125,32±25,6	0,631

*Kruskall testi kullanılmıştır

**ANOVA testi kullanılmıştır

Çizelge 4.9' da öğrencilerin SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin ekonomik durumuna göre PUKÖ uyku kalitesi alt bileşenleri puan ortalaması incelendiğinde; ekonomik durumu kötü olan öğrencilerde uyku kalitesi alt bileşeni puan ortalaması (1,52±0,73) istatistiksel olarak anlamlı yüksek, uyku süresi alt bileşen puan ortalaması ise ekonomik durumu iyi olan öğrencilerde düşük (0,87±0,82) ve alışılmış uyku etkinliği (0,22±0,60) düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin uyku ilacı kullanımı alt bileşen puanı ortalaması ekonomik durumu kötü olan öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı yüksek (0,12±0,47), toplam PUKÖ puan ortalaması ise ekonomik durumu kötü olan öğrencilerde (7,08±4,15) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin ekonomik durumuna göre SYBD II toplam puanı ve alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.10. Öğrencilerin sürekli ilaç kullanımına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Sürekli ilaç kullanımı		p
	kullanmayan □±Ss	Kullanan □±Ss	
PUKÖ			
Uyku kalitesi	1,22±0,60	1,33±0,70	0,054
Uyku latensi	1,09±0,91	1,31±1,07	0,019*
Uyku süresi	0,94±0,83	1,01±0,96	0,724
Alışılmış uyku etkinliği	0,29±0,71	0,37±0,80	0,179
Uyku bozukluğu	1,21±0,61	1,45±0,63	0,001*
Uyku ilaç kullanımı	0,12±0,44	0,24±0,70	0,064
Gündüz işlev bozukluğu	1,11±0,92	1,46±0,97	0,001*
Toplam	6,02±2,95	7,22±3,57	0,001**
SYBD II			
Sağlık sorumluluğu	19,68±4,74	21,05±5,83	0,002**
Fiziksel aktivite	17,18±5,09	17,80±5,96	0,179
Beslenme	20,43±3,94	21,21±4,69	0,029**
Manevi gelişim	25,82±4,76	26,74±6,06	0,035**
Kişilerarası ilişkiler	24,99±4,22	25,94±4,64	0,013**
Stres yönetimi	19,01±3,53	19,10±3,95	0,761
Toplam	127,11±19,51	131,83±23,21	0,008**

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır

**Student T testi kullanılmıştır

Çizelge 4.10'da öğrencilerin sürekli ilaç kullanımına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Sürekli ilaç kullanımının PUKÖ ve SYBD II' ne etkisi araştırıldığında; ilaç kullananlarda uyku latensi (1,31±1,07), uyku bozukluğu (1,45±0,63) ve gündüz işlev bozukluğu (1,46±0,97) alt bileşenleri ile toplam PUKÖ puan ortalamaları (7,22±3,57), kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek (6,02±2,95) bulunmuştur ($p<0,05$).

İlaç kullananlarda, SYBD II sağlık sorumluluğu (21,05±5,83), beslenme (21,21±4,69), manevi gelişim (26,74±6,06) ve kişilerarası ilişkiler (25,94±4,64), alt grup puanları ile toplam SYBD II puan ortalamaları (131,83±23,21) kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır (p<0,05).

Çizelge 4.11. Öğrencilerin ruhsal hastalık olma durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Ruhsal hastalık		P
	var □±Ss	Yok □±Ss	
PUKÖ			
Uyku kalitesi	1,53±0,76	1,22±0,61	0,001*
Uyku latensi	1,57±1,09	1,09±0,92	0,001*
Uyku süresi	1,26±0,98	0,93±0,84	0,010*
Alışılmış uyku etkinliği	0,46±0,87	0,29±0,71	0,071
Uyku bozukluğu	1,50±63	1,22±0,62	0,001*
Uyku ilaç Kullanımı	0,32±0,78	0,12±0,46	0,017*
Gündüz işlev bozukluğu	1,53±1,00	1,14±0,93	0,004*
Toplam	8,19±3,97	6,06±2,97	0,001**
SYBD II			
Sağlık sorumluluğu	20,30±5,69	19,81±4,86	0,465
Fiziksel aktivite	16,75±5,97	17,28±5,16	0,458
Beslenme	20,63±4,97	20,52±3,99	0,842
Manevi gelişim	25,77±4,95	25,93±4,94	0,808
Kişilerarası ilişkiler	25,70±4,91	25,08±4,25	0,291
Stres yönetimi	17,96±3,93	19,07±3,56	0,024**
Toplam	127,11±22,03	127,68±19,93	0,833

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır

**Student T testi kullanılmıştır

Çizelge 4.11’de öğrencilerin ruhsal hastalık olma durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Çalışmamızda ruhsal hastalığa sahip öğrencilerde uyku kalitesi (1,53±0,76), uyku latensi (1,57±1,09), uyku süresi (1,26±0,98), uyku bozukluğu (1,50±63), uyku ilacı kullanımı (0,32±0,78) ve gündüz işlev bozukluğu (1,53±1,00) alt bileşenleri puan ortalamaları ile PUKÖ toplam puan ortalamaları (8,19±3,97) ruhsal hastalığa sahip olmayanlara göre (toplam 6,06±2,97) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Ruhsal hastalığa sahip olmayan öğrencilerin SYBD II stres yönetimi puan ortalaması (19,07±3,56), ruhsal hastalığı olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05) Öğrencilerin ruhsal hastalığı olma durumuna göre SYBD II alt ölçek puan ortalaması ve toplam SYBD II puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.12. Sigara içme durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Sigara içme durumu				P
	Hiç içmedi	Her gün	Ara sıra	Bıraktım	
PUKÖ	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	
Uyku kalitesi	1,18±0,58	1,54±0,73	1,24±0,63	1,25±0,65	0,001*
Uyku latensi	1,02±0,89	1,61±1,01	1,16±0,92	1,29±0,92	0,001*
Uyku süresi	0,92±0,80	1,13±0,96	0,87±0,93	1,22±1,05	0,014*
Alışılmış uyku etkinliği	0,26±0,65	0,39±0,87	0,35±0,78	0,65±1,09	0,051
Uyku bozukluğu	1,19±0,59	1,53±0,67	1,22±0,66	1,36±0,71	0,001*
Uyku ilaç kullanımı	0,10±0,41	0,25±0,69	0,17±0,54	0,27±0,72	0,017*
Gündüz işlev bozukluğu	1,19±0,92	1,41±0,92	1,18±0,96	1,43±1,04	0,001*
Toplam	5,81±2,78	7,91±3,63	6,22±3,16	7,50±3,94	0,001**
SYBD II					
Sağlık sorumluluğu	20,07±4,80	19,01±5,20	19,29±5,07	19,48±5,10	0,042**
Fiziksel aktivite	17,12±5,07	17,36±5,57	17,92±5,45	17,41±5,91	0,373
Beslenme	20,64±3,91	20,12±4,70	20,29±4,02	20,07±4,44	0,358
Manevi gelişim	26,18±4,65	25,21±6,77	25,12±4,51	25,55±4,75	0,023**
Kişilerarası ilişkiler	25,21±4,19	25,57±5,03	24,34±4,10	23,95±3,74	0,017**
Stres yönetimi	19,16±3,44	18,21±3,89	18,94±3,95	18,93±3,94	0,032**
Toplam	128,38±19,34	125,48±22,88	125,86±20,74	125,38±21,39	0,204

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır

**ANOVA testi kullanılmıştır

Çizelge 4.12’de sigara içme durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Her gün sigara içen öğrencilerin uyku kalitesi ($1,54\pm 0,73$), uyku latensi ($1,61\pm 1,01$), uyku bozukluğu ($1,53\pm 0,67$) ve gündüz işlev bozukluğu ($1,41\pm 0,92$) alt bileşenleri puan ortalamaları, diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sigarayı bırakan öğrencilerin ise uyku süresi ($1,22\pm 1,05$), uyku ilaç kullanımı ($0,27\pm 0,72$), ve gündüz işlev bozukluğu ($1,43\pm 1,04$), alt bileşenleri puan ortalamaları içmeyenlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). PUKÖ toplam puanı ise sigara kullanmayanlarda ($5,81\pm 2,78$), kullananlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içmeyen öğrencilerde, SYBD II sağlık sorumluluğu ($20,07\pm 4,80$) ve manevi gelişim ($26,18\pm 4,65$) alt grup puan ortalaması ve toplam puan ($128,38\pm 19,34$) anlamlı olarak daha yüksek, kişilerarası ilişkiler alt grup puan ortalaması sigarayı bırakanlarda yüksek ($23,95\pm 3,74$), stres yönetimi alt grup puan ortalaması ise her gün sigara içenlerde düşük ($18,21\pm 3,89$) bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge 4.13. Alkol içme durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Alkol içme durumu				P
	Hiç içmedi	Her gün	Ara sıra	Bıraktım	
PUKÖ	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	
Uyku kalitesi	$1,20\pm 0,60$	$1,85\pm 0,77$	$1,29\pm 0,62$	$1,27\pm 0,68$	0,001*
Uyku latensi	$1,04\pm 0,89$	$1,85\pm 1,02$	$1,28\pm 0,99$	$1,25\pm 0,93$	0,001*
Uyku süresi	$0,93\pm 0,83$	$1,92\pm 1,20$	$0,94\pm 0,84$	$1,01\pm 0,96$	0,015*
Alışılmış uyku etkinliği	$0,29\pm 0,69$	$1,07\pm 1,49$	$0,29\pm 0,70$	$0,42\pm 0,90$	0,174
Uyku bozukluğu	$1,20\pm 0,60$	$1,64\pm 1,43$	$1,30\pm 0,64$	$1,40\pm 0,56$	0,001*
Uyku ilaç kullanımı	$0,13\pm 0,46$	$0,42\pm 0,93$	$0,12\pm 0,46$	$0,24\pm 0,67$	0,204
Gündüz işlev bozukluğu	$1,11\pm 0,93$	$1,50\pm 1,01$	$1,24\pm 0,94$	$1,27\pm 0,89$	0,089
Toplam	$5,83\pm 2,91$	$10,28\pm 4,83$	$6,49\pm 3,22$	$6,91\pm 2,92$	0,001**
SYBD II					
Sağlık sorumluluğu	$19,88\pm 4,75$	$16,78\pm 5,35$	$19,94\pm 5,27$	$19,33\pm 4,86$	0,102
Fiziksel aktivite	$16,94\pm 4,92$	$17,64\pm 6,63$	$18,31\pm 5,78$	$16,48\pm 5,22$	0,001**
Beslenme	$20,49\pm 3,91$	$17,50\pm 5,16$	$20,80\pm 4,21$	$20,30\pm 4,64$	0,023**
Manevi gelişim	$26,07\pm 4,62$	$22,57\pm 6,79$	$25,68\pm 5,62$	$25,67\pm 5,21$	0,043**
Kişilerarası ilişkiler	$24,95\pm 4,16$	$22,64\pm 6,25$	$25,69\pm 4,39$	$25,02\pm 4,80$	0,010**
Stres yönetimi	$19,04\pm 3,40$	$17,00\pm 5,04$	$19,11\pm 3,96$	$18,67\pm 3,81$	0,158
Toplam	$127,37\pm 19,11$	$114,14\pm 27,27$	$129,54\pm 21,69$	$125,46\pm 21,81$	0,020**

* Kruskal Wallis testi, kullanılmıştır

**ANOVA testi kullanılmıştır

Çizelge 4.13'de alkol içme durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Çalışmamızda her gün alkol içenlerde PUKÖ uyku kalitesi ($1,85\pm 0,77$), uyku latensi ($1,85\pm 1,02$), uyku süresi ($1,92\pm 1,20$) ve uyku bozukluğu ($1,64\pm 1,43$) alt bileşenler ve toplam PUKÖ puan ortalaması diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek ($10,28\pm 4,83$) saptanmıştır ($p<0,05$).

Alkolü her gün içenlerde SYBD II beslenme ($17,50\pm 5,16$), manevi gelişim ($22,57\pm 6,79$), kişilerarası ilişkiler ($22,64\pm 6,25$) alt grup ve toplam SYBD II puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı yüksek ($114,14\pm 27,27$), fiziksel aktivite alt grup puan ortalaması ise ara sıra alkol içenlerde istatistiksel olarak yüksek ($18,31\pm 5,78$) bulunmuştur ($p<0,05$).



Çizelge 4.14. Uyumadan önce internet kullanım durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

	Uyumadan önce internet kullanımı				p
	Hiç	<1 saat	1-2 saat	>2 saat	
PUKÖ	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	
Uyku kalitesi	1,23±0,64	1,20±0,62	1,23±0,58	1,31±0,66	0,079
Uyku latensi	0,80±0,90	1,03±0,91	1,22±0,89	1,20±1,01	0,001*
Uyku süresi	0,92±0,73	0,95±0,85	0,94±0,83	0,97±0,90	0,998
Alışılmış uyku etkinliği	0,36±0,79	0,25±0,63	0,38±0,79	0,28±0,76	0,024*
Uyku bozukluğu	1,13±0,59	1,17±0,61	1,28±0,61	1,35±0,66	0,001*
Uyku ilaç kullanımı	0,15±0,53	0,14±0,45	0,10±0,44	0,17±0,59	0,333
Gündüz işlev bozukluğu	1,01±0,93	1,06±0,90	1,23±0,93	1,26±0,99	0,008*
Toplam	5,65±3,07	5,83±2,96	6,41±2,86	6,59±3,44	0,001**
SYBD II					
Sağlık sorumluluğu	19,38±4,27	20,19±4,85	19,69±4,80	19,35±4,24	0,106
Fiziksel aktivite	17,27±4,36	17,18±5,19	17,12±5,21	17,62±5,40	0,650
Beslenme	21,02±4,45	20,90±4,03	20,23±3,96	20,00±4,01	0,008**
Manevi gelişim	26,10±5,52	26,31±4,65	25,99±4,98	24,92±5,25	0,003**
Kişilerarası ilişkiler	24,36±4,56	25,33±4,06	25,16±4,05	24,66±4,98	0,116
Stres yönetimi	18,65±3,65	19,26±3,50	18,89±3,53	18,74±3,81	0,159
Toplam	126,79±18,04	129,17±19,56	127,09±19,84	125,31±21,48	0,067

* Kruskal Wallis testi, kullanılmıştır

**ANOVA testi kullanılmıştır

Çizelge 4.14’de uyumadan önce internet kullanım durumuna göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Uyumadan önce internet kullanımının PUKÖ ve SYBD II ile ilişkileri araştırıldığında; internet kullanmayanlarda ya da 1 saatten az kullananlarda PUKÖ uyku latensi ve gündüz işlev bozukluğu alt bileşenleri puan ortalamalarının, kullananlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu, 1-2 saat kullananlarda ise alışılmış uyku etkinliği alt bileşen puan ortalamasının yüksek olduğu, 2 saatten fazla kullananlarda ise uyku bozukluğu alt bileşen puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin PUKÖ toplam puan ortalaması ise 1 saatten fazla internet kullananlarda diğer kullanım sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışmamızda internet kullanım süresine göre SYBD II beslenme ve manevi gelişim alt grup puan ortalamalarının 1 saatten fazla internet kullananlarda diğer kullanım sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmıştır ($p<0,05$).

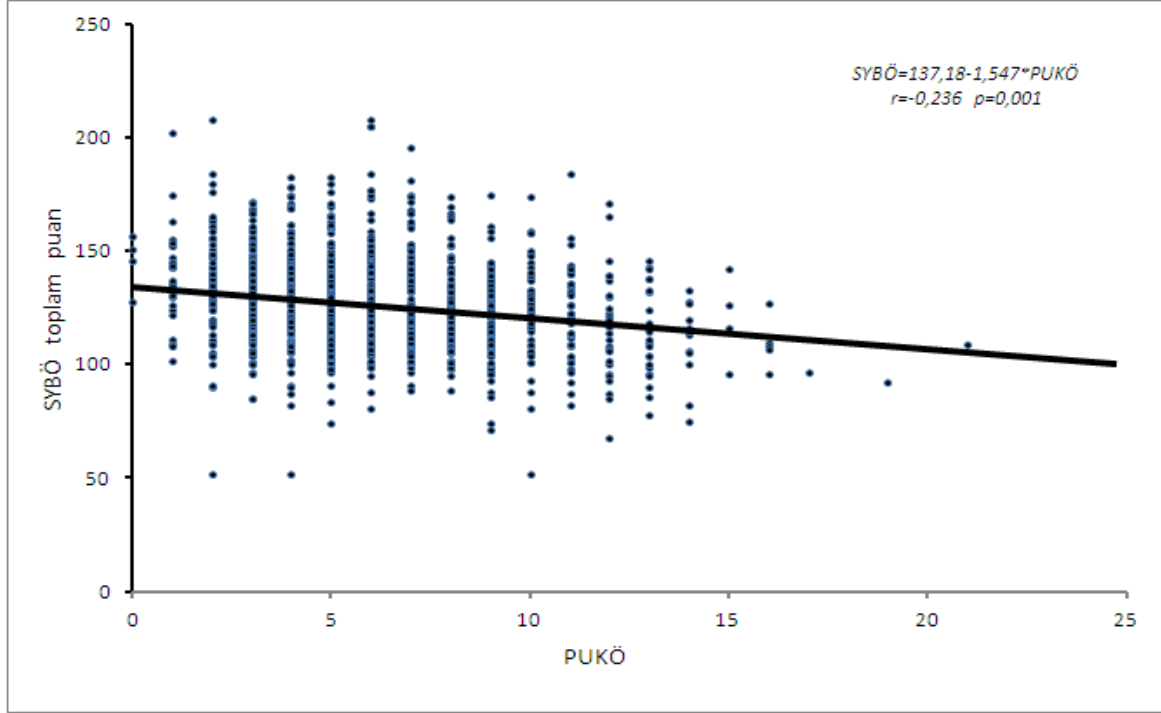
4.4. Öğrencilerin Pittsburg Uyku Ölçeği İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Çizelge 4.15. Öğrencilerin PUKÖ ile SYBD II toplam ve alt grup puan ortalamaları dağılımı

SYBD II	PUKÖ	
	r	P
Sağlık sorumluluğu	-0,150	0,001
Fiziksel aktivite	-0,128	0,001
Beslenme	-0,191	0,001
Manevi gelişim	-0,172	0,001
Kişilerarası ilişkiler	-0,157	0,001
Stres yönetimi	-0,289	0,001
Toplam	-0,236	0,001

r =Pearson korelasyon katsayısı

p= Anlamlılık düzeyi



Şekil 4.1. PUKÖ ile SYBD II toplam puan ilişkisi (N:1260)

r = Pearson korelasyon katsayısı p = Anlamlılık düzeyi

Çizelge 4.15’de PUKÖ ve SYBD II toplam ve alt grup puan ortalamaları dağılımı verilmiştir. Buna göre PUKÖ toplam puanındaki artış SYBD II alt ölçek ve toplam puanında anlamlı azalma yarattığı ve bu değerlerin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir. PUKÖ ile SYBD II toplam puan ilişkisi Şekil 4.1.’de verilmiştir.

4.5. Öğrencilerin Akademik Başarısı ile Pittsburg Uyku Ölçeği İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmanın tümünde olduğu gibi akademik başarı; öğrencilerin kendilerinin bildirdiği son dönem güz ortalamaları olarak ele alınmıştır.

Çizelge 4.16. Öğrencilerin dönem ortalamasına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı (N:1260)

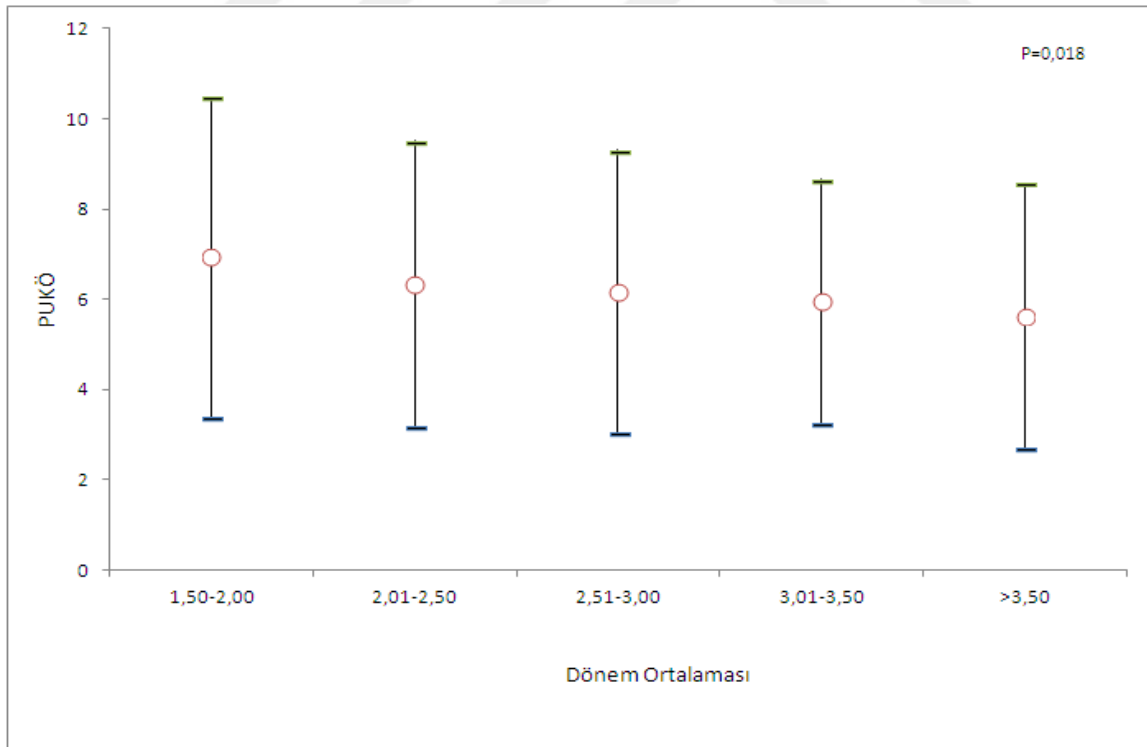
	Dönem ortalaması					Test istatistiği	P
	1,50-2,00	2,01-2,50	2,51-3,00	3,01-3,50	>3,50		
PUKÖ	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$	$\bar{X}\pm Ss$		
Uyku kalitesi	1,35±0,69	1,28±0,61	1,25±0,63	1,17±0,60	1,12±0,56	K _w =12,87	0,012*
Uyku latensi	1,32±0,96	1,19±0,97	1,09±0,93	1,07±0,88	1,05±0,96	K _w =7,33	0,119
Uyku süresi	1,08±1,04	0,97±0,83	0,99±0,88	0,86±0,76	0,87±0,78	K _w =4,50	0,343
Alışılmış uyku etkinliği	0,36±0,82	0,29±0,70	0,33±0,76	0,27±0,65	0,24±0,66	K _w =1,93	0,749
Uyku bozukluğu	1,32±0,63	1,19±0,63	1,22±0,64	1,27±0,60	1,18±0,58	K _w =5,75	0,219
Uyku ilaç kullanımı	0,15±0,56	0,20±0,65	0,13±0,43	0,11±0,41	0,12±0,45	K _w =1,31	0,859
Gündüz işlev bozukluğu	1,32±0,97	1,19±0,95	1,12±0,94	1,17±0,93	1,03±0,85	K _w =5,29	0,259
Toplam	6,93±3,55	6,34±3,17	6,17±3,13	5,96±2,70	5,63±2,94	F=2,99	0,018**
SYBD II							
Sağlık sorumluluğu	18,77±4,87	19,06±4,61	19,91±4,97	20,27±4,80	20,53±5,14	F=3,72	0,005**
Fiziksel aktivite	16,83±5,52	17,81±5,45	17,03±5,11	17,21±4,84	17,75±5,91	F=1,25	0,289
Beslenme	19,57±4,35	20,37±3,96	20,46±4,09	20,80±3,89	21,03±3,99	F=2,33	0,054
Manevi gelişim	24,70±4,59	25,69±4,86	25,78±5,26	26,42±4,70	26,55±4,37	F=3,06	0,016**
Kişilerarası ilişkiler	24,39±4,21	25,08±4,07	24,90±4,45	25,47±4,23	25,58±4,04	F=1,96	0,098
Stres yönetimi	18,56±3,47	18,78±3,59	19,02±3,50	19,12±3,64	19,53±3,81	F=1,26	0,283
Toplam	122,84±20,61	126,79±19,90	127,09±20,51	129,30±19,11	130,96±19,44	F=2,99	0,018**

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır

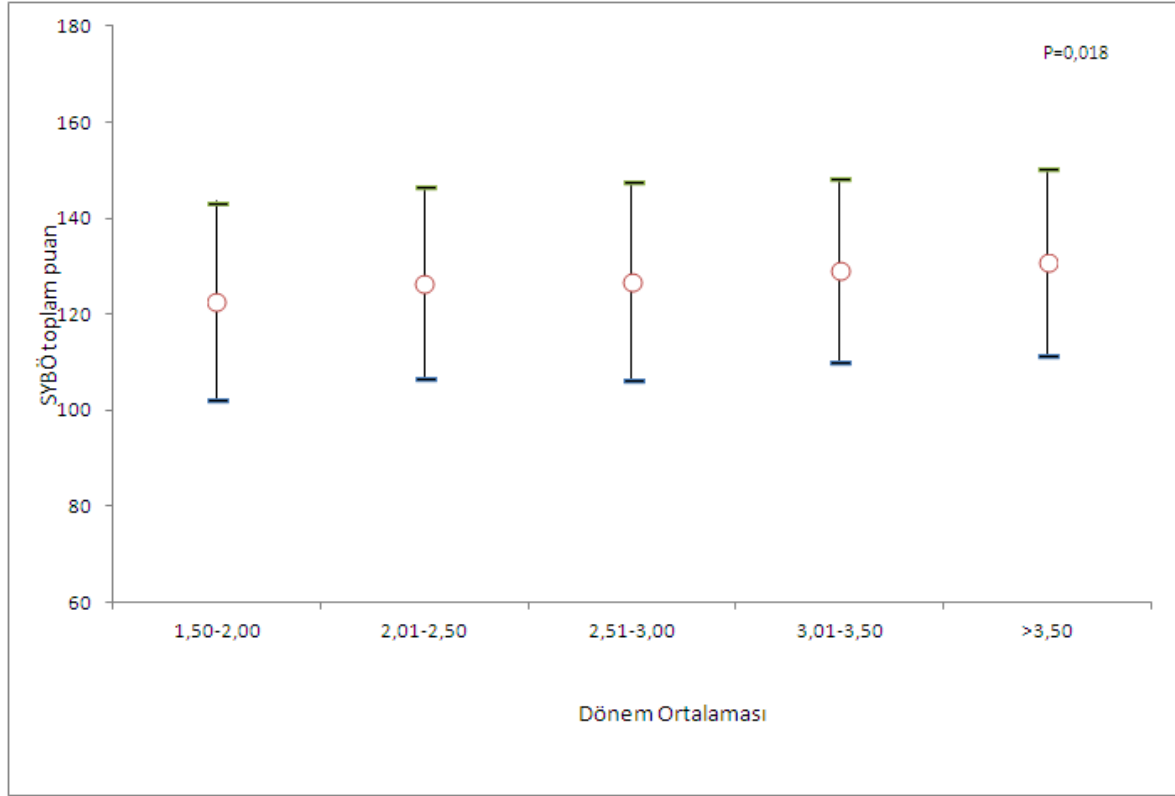
**ANOVA testi kullanılmıştır

Çizelge 4.16'da öğrencilerin dönem ortalamasına göre SYBD II ve PUKÖ puan ortalamaları dağılımı yer almaktadır. Dönem ortalaması 1,5-2,00 arasında olan öğrencilerde PUKÖ toplam ($6,93\pm 3,55$) ve alt bileşenlerden uyku kalitesi puan ortalaması ($1,35\pm 0,69$) diğer dönem ortalama düzeylerine ($1,28\pm 0,61$; $1,25\pm 0,63$; $1,17\pm 0,60$; $1,12\pm 0,56$) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Dönem ortalamalarına göre diğer PUKÖ alt bileşen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmamıştır ($p>0,05$).

Dönem ortalaması $>3,5$ olan öğrencilerde SYBD II sağlık sorumluluğu alt grup puan ortalaması ($20,53\pm 5,14$) diğer dönem ortalaması düzeylerine göre ($18,77\pm 4,87$; $19,06\pm 4,61$; $19,91\pm 4,97$; $20,27\pm 4,80$) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Dönem ortalaması 1,5-2,00 arasında olan öğrencilerde manevi gelişim ve SYBD II toplam puan ortalaması ($24,70\pm 4,59$; $122,84\pm 20,61$) ise diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Dönem ortalamalarına göre diğer alt SYBD II alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).



Şekil 4.2. Dönem ortalamasına göre PUKÖ değerleri (N:1260)



Şekil 4.3. Dönem ortalamasına göre SYBD II toplam puan değerleri (N:1260)

Dönem ortalamasına göre PUKÖ ve SYBD II toplam puanlar Şekil 4.2. ve Şekil 4.3.'de verilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişki tartışılmıştır.

5.1. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puan Toplam Ortalamalarının Tartışılması

Çalışmamızda öğrencilerin SYBD II ölçeği toplam puan ortalaması $127,66 \pm 20,02$ bulunmuştur (Çizelge 4.2). Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 208 (52 soruda) olduğu göz önüne alındığında, öğrencilerin SYBD II ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmamızla tutarlı olarak ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan farklı çalışmalarda da, SYBD II ölçeği puan ortalamasının 116-129 puan aralığında olduğu görülmüştür [2, 6, 139, 140]. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; Hindistan'da Suraj ve Singh' in yaptığı bir çalışmada 4 farklı üniversitede okuyan öğrencilerinin SYBD II ortalaması 138,69 olarak saptanmıştır [141]. Ürdün'de Shaheen ve arkadaşlarının (2015) 3 farklı üniversitenin farklı fakültelerde okuyan öğrencilerinde yapılan çalışmada SYBD II ölçeği ortalaması $127,87 \pm 19,91$ bulunmuştur [142]. İran'da Mehri ve arkadaşlarının (2016) üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada ölçek ortalaması 135,38 olarak bulunmuştur [143]. Chen ve arkadaşlarının (2017) Çin' de üniversite öğrencilerinde SYBD II ölçeği kullanılarak yaptıkları çalışmada $135,93 \pm 17,65$ bulunmuş, sağlıklı yaşam biçimi davranışları öğretisi müdahalesinden sonra SYBD II ortalaması $144,48 \pm 18,66$ olarak saptanmıştır [144]. Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında, bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinin SYBD II ortalaması, araştırmamıza katılan öğrencilerin ölçek puan ortalamalarından daha yüksek ve bazı çalışma sonuçları ile ise benzer olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçlarında olan bu farklılığın nedeni olarak, çalışmaların farklı sosyokültürel, etnik geçmişe sahip farklı toplumlarda yapılması düşünülmektedir.

5.2. Üniversite Öğrencilerinin Toplam Pittsburg Uyku Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışmada, öğrencilerin PUKÖ toplam puanı $6,16 \pm 3,05$ olup, PUKÖ >5 olduğu için uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3).

Ülkemizdeki çalışmalar incelendiğinde; Saygılı ve arkadaşlarının (2011) 558 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada PUKÖ puan ortalaması $6,9 \pm 2,4$, Mayda ve arkadaşlarının (2012) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada $5,2 \pm 2,7$ olup, uyku kalitesinin kötü olduğu bulunmuştur [16, 145]. Yurtdışında yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde Mesquita ve Reimão'nun (2010) çalışmasında PUKÖ ortalaması $6,5 \pm 2,6$ bulunmuştur [14]. Cheng ve arkadaşları (2012) çalışmasında ise öğrencilerin yarısından fazlasının (% 54,7) PUKÖ ortalamasının $6,0 \pm 2,5$ olduğunu belirlenmiştir [84]. Jiang ve arkadaşlarının (2015) Ocak 2000 ile Temmuz 2014 yılları arasında uykusuzluğun yaygınlığını araştırmak için farklı ülkelerden 7 makale inceleyerek yaptıkları sistematik bir araştırmada üniversite öğrencilerinde uykusuzluk oranını yüksek bulunmuştur [146]. Rasekhi ve arkadaşları (2016) çalışmasında, tıp öğrencilerinin % 66,6' sının PUKÖ ortalamasının 5' ten büyük olup, uyku kalitelerinin kötü olduğunu belirlemişlerdir [18]. Benzer şekilde Schlarb ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında öğrencilerin yaklaşık % 60' ının PUKÖ ortalaması 5' ten büyük ve uyku kalitelerinin kötü olduğu bulunmuştur [22]. Araştırmamızın sonuçları gerek ülkemizde gerek dünya genelinde kötü uyku kalitesi prevalansı açısından diğer araştırmalarla tutarlıdır. Üniversite öğrencilerinin uyku kalitesinin kötü olması ders saatleri, sınavlar, akademik kaygılar, kişisel nedenler, kaldığı yer koşulları, aileden uzak olma gibi nedenlerden dolayı yaygın görülebilir.

5.3. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Pittsburg Uyku Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Öğrencilerin cinsiyete göre SYBD II toplam ölçek puanı ve diğer alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 4.4).

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan bazı çalışmalarda da; kadın öğrencilerin SYBD II puan ortalamaları, erkeklere göre daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel açıdan

farklı bulunmamıştır [2, 147, 148]. Benzer şekilde, Alkhalaf'ın (2014) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyetlere göre değişim gösterip göstermediğini inceleyen çalışmada da ölçek puan ortalamalarına göre cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [4]. Ayrıca çalışmamızda kadın öğrencilerin SYBD II ölçeği alt gruplarından sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler; erkek öğrencilerin ise fiziksel aktivite puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.4). Ülkemizde de benzer şekilde İlhan ve arkadaşlarının (2010) ve Vural ve Bakır'ın (2015) çalışmada kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması erkek öğrencilerinkinden yüksek bulunmuştur [2, 149]. Tambağ'ın (2011) çalışmada ise kadın öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı erkek öğrencilerin ise egzersiz alt ölçeği puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [29].

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Shaheen ve arkadaşları (2015) kadın öğrencilerin SYBD II ölçeği alt gruplarından sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamasının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca bunun nedenini Arap Müslüman ülkelerinde kadınların aile üyelerini beslemek gibi bakımlarını yapmak, aile bağlarını ve ilişkilerini güçlendirmek gibi sorumlulukları ile ilgili olması olarak açıklamışlardır [142]. Wei ve arkadaşları (2012) da çalışmamız sonuçları ile tutarlı olarak erkek öğrencilerde fiziksel aktivitenin, kadın öğrencilerde ise sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişkiler alt grubu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğunu belirlemişlerdir [150]. Kadın ve erkek öğrencilerde farklılık görülmesi kültürel nedenlerden veya kişisel özelliklerden kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyete göre PUKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; toplam puan ortalaması açısından ise anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.4.). Yapılan bazı çalışmalar cinsiyetin uyku kalitesini etkileyen bir faktör olmadığını ortaya koymuştur [145, 151]. Çalışmamız sonucundan farklı olarak bazı çalışmalarda kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre toplam PUKÖ puanı yüksek olup, uyku kalitelerinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu belirlenmiştir [22, 84, 152, 153].

Çalışmamızda PUKÖ alt bileşenleri cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınların uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu bileşenleri puan ortalamasının erkeklerin puan

ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.4.). Bu sonuç Xu ve arkadaşlarının (2016) ve Schlarb ve arkadaşlarının (2017) çalışma sonuçları ile tutarlıdır [22, 154]. Ancak Assaad ve arkadaşları (2014) çalışmasında erkeklerde uyku kalitesinin daha kötü ve gündüz işlev bozukluğu ve uyku bozukluğunun anlamlı olarak daha fazla olduğunu bulmuşlardır [155]. Sonuçlardaki farklılık uyku kalitesini etkileyen diğer faktörlerden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda fakültelerin öğrenim süreleri farklı olduğundan sınıf karşılaştırması yerine yaş karşılaştırılması yapılmıştır. Çalışmamızda yaş gruplarına göre 18-20 yaş grubunda PUKÖ toplam puan ortalaması anlamlı olarak diğer yaş grubuna göre daha yüksek olup uyku kaliteleri kötü bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.5.). Benzer şekilde Orzech ve arkadaşları (2011) uyku ile ilgili problemlerin özellikle üniversitenin ilk yılında (18-20 yaş üniversitenin ilk yıllarına denk gelmekte) görülebildiği belirtmiştir [15]. Ancak literatürdeki benzer şekilde yapılan çalışmalar incelendiğinde yaş ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır [12, 145, 151]. Bunun en önemli nedenleri arasında olarak etkili stres yönetiminin yapılamaması, ders programlarının yoğunluğu, aileden uzaklaşma, yeni bir sosyal çevreye uyum gibi durumlar olduğu düşünülmektedir [112].

Üniversite öğrencilerinin öğrenim gördükleri fakülteye göre PUKÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde tüm fakültelerde öğrencilerin PUKÖ toplam puanı > 5 ' ten büyük olup, uyku kaliteleri kötü olduğu saptanmıştır. Ayrıca hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin PUKÖ toplam puanı diğer fakülteye göre düşük, edebiyat fakültesinde okuyan öğrencilerin PUKÖ puanı ise istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.7.). Suen ve arkadaşları (2008) öğrencinin okuduğu fakültenin uyku kalitesiyle ilişkili olmadığı, okuduğu yıl ile ilişkili olduğu saptamışlardır [156]. Benzer şekilde Choueiry ve arkadaşları (2016) çalışmasında fakülte ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır [157]. Araştırma sonuçlarının farklılığının nedeni fakültelerin eğitim süreci ve yoğunluğu, öğrenci sosyokültürel yapı yönünden farklılık göstermesi ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda fakülteye göre öğrencilerin SYBD II ölçek puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.4.). Ancak bazı çalışmalarda sağlık ile ilgili fakültelerde okuyan öğrencilerin diğer fakültelerde okuyan öğrencilere göre sağlıklı yaşam

biçimi davranışları konusunda daha bilinçli olduğunu ve buna uygun davrandığını gösteren çalışmalar da mevcuttur [2, 23].

Son yıllarda internet kullanımının hızla yayılmasıyla birlikte uyku kalitesini etkileyip etkilemediğini çalışmaları yapılmaktadır [116, 158]. Benzer şekilde Orzech ve arkadaşları (2016) çalışmasında çalışmamızla uyumlu olarak (Çizelge 4.14.) uyumadan önce 2 saatten fazla internet kullanımının uyku sorunlarına neden olduğunu belirlemişlerdir [159]. Uyku öncesi internet kullanımı dikkati artırarak uykuya dalmayı zorlaştırabilir.

Çalışmamızda sigara ve alkol kullanma durumu ile toplam SYDB puanı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.12 ve Çizelge 4.13). Benzer şekilde Karadeniz ve arkadaşları (2008) çalışmasında benzer bir sonuç elde etmişlerdir [160]. Bu çalışmada sigara ve alkol kullanımının uyku kalitesini kötüleştirdiği sonucuna varılmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.12. ve Çizelge 4.13). Literatürdeki bazı araştırmalar da bu çalışmayla uyumludur [145, 151].

Çalışmamızda ayrıca özel yurttan kalan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu, arkadaşlarıyla evde kalanların ise daha az sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.8). Sarı ve arkadaşları (2015) yaptıkları araştırma sonucunda çalışmamızla uyumlu olarak üniversitenin yurdunda kalan öğrencilerin % 41,1' inin PUKÖ' ye göre uyku kalitesinin düşük olduğunu bulmuştur [30]. Ancak bazı çalışmalarda öğrencinin kaldığı yer ile uyku kalitesi arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir [151, 161]. Hacıhasanoğlu ve arkadaşları (2011) da yaptıkları çalışmada ailesiyle evde kalanların yurttan kalan öğrencilere göre SYBD toplam puanının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır [162]. Özel yurttan kalan öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü olmasının nedeni çevresel etmenler (odadaki kişi sayısı, ortam ısısı, havalandırma, gürültü, yatağın yapısı, aydınlatma gibi) olabilir. Ayrıca arkadaşlarıyla evde kalan öğrencilerin daha az sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemesinin nedeni öğrencilerin temel ihtiyaçlarını karşılamada (beslenme, stres yönetimi, sosyal destek gibi) yeterli desteklerinin olmamasından veya arkadaş etkisiyle riskli davranışlara daha fazla yönelmelerinden kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden ekonomik durumu iyi olanlarda uyku süresi anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.9). Whinnery ve arkadaşları (2014) ise

sosyoekonomik durumu düşük olan kişilerin uyku süresinin de az olduğunu belirlemiştir [163]. Çalışma sonuçlarındaki farklılık farklı kültür ve toplumsal yapıya sahip olmaya bağlı uyku hijyeni alışkanlıklarının farklı olmasına bağlı olabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin (sürekli ilaç kullanan) uyku kaliteleri daha kötü ve daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdikleri bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.10.). Saygılı ve arkadaşları (2011) da kronik hastalığa sahip üniversite öğrencilerinin olmayanlara göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğunu belirlemiştir [145]. Kronik hastalığa sahip olanların var olan hastalıkları ile ilgili bilgi ve bilinçlerinin sağlıklı yaşam biçimlerini uygulamasında daha etkili olması ve sağlıklarının kıymetini daha iyi bilmesi beklenebilir. Ayrıca solunum güçlüğü, ağrı veya hastalık sürecine ilişkin stres gibi faktörler uyku kalitesini azaltabilir.

Çalışmamızda ruhsal hastalığa sahip olanların olmayanlara göre PUKÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.11). Yapılan çeşitli çalışmalarda da ruhsal problemlerle uyku kalitesinin birbirini etkilediği ortaya çıkmıştır [164, 165]. Uzun süren ruhsal sıkıntılar uykuya dalmayı güçleştirebilir, uyku arasında uyanmalara neden olabilir, düzensiz ve yetersiz uyumaya neden olabilir.

5.4. Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarı Düzeyleri ile Pittsburg Uyku Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarı arasındaki ilişkileri araştıran az sayıda araştırma vardır.

- Pittsburg uyku ölçeği ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği arasındaki ilişki

Çalışmamızda öğrencilerin PUKÖ toplam puanı artıkça SYBD toplam puanındaki anlamlı azalma olması, öğrencilerin yaşam biçimi davranışlarının uyku kalitelerini etkilediğini göstermektedir ($p<0,05$) (Şekil 4.1.). Literatürde de sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının (sigara, alkol içme yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel aktivitede yetersizlik, stres, aşırı internet kullanımı vb.) kötü uyku kalitesine neden olduğu belirtilmektedir [12, 166-168]. Ayrıca uyku kalitesi düştükçe düzensiz beslenme, stresle baş etmede yetersizlik, gün içinde uykululuğa bağlı isteksizlik, riskli davranışlarda bulunma (sigara, alkol, kaza gibi), sedanter yaşam tarzı gibi sağlıksız davranış eğilimlerinin de daha fazla görülebileceği belirtilmektedir.

- Pittsburg uyku ölçeği ve akademik başarı arasındaki ilişki

Çalışmamızda dönem ortalaması 1,5-2,00 arasında olan öğrencilerde PUKÖ toplam ve uyku kalitesi alt ölçek puanı yüksek bulunmuştur. Yani kötü uyku kalitesi ile düşük akademik başarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.16). Literatürde yapılan benzer çalışmalarda uyku kalitesinin öğrencilerin akademik başarısını etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmalarda öğrencilerde kötü uyku kalitesinin akademik başarıyı etkilemesi; gün içinde uykululuk, isteksizlik, dikkat dağınıklığı, hafıza sorunları, bilişsel fonksiyonlarda aksaklıklara bağlı olduğu gösterilmiştir. [123, 124, 168-171]. Çalışmamızda ise uyku kalitesinin kötü olmasının ve bunun akademik başarıyı etkilemesinin nedenleri; üniversiteye uyum sağlama aşaması olması (18-20 yaş), uyumadan önce internet kullanımı, sigara-alkol kullanımı, kaldıkları yer, kronik ya da ruhsal hastalığın olması olarak belirlenmiştir.

- Akademik başarı ve sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki

Çalışmamızda SYBD II sağlık sorumluluğu alt ölçek puanı dönem ortalaması $>3,5$ olan öğrencilerde yüksek; manevi gelişim ve SYBD II toplam puanı dönem ortalaması 1,5-2,00 arasında olan öğrencilerde en düşük olarak bulunmuştur. SYBD II toplam puanı ve akademik başarı arasında anlamlı pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Şekil 4.3.). Türkiye’de Kurt’ un (2015) hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinde yaptığı araştırmada akademik başarı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur [172]. Benzer şekilde Deliens ve arkadaşları (2013) çalışmalarında sağlıklı yaşam biçim davranışlarına (sağlıksız beslenme, obezite, fazla alkol tüketimi) sahip olan öğrencilerin daha düşük akademik başarılarının olduğunu saptamıştır [173]. Peltzer ve Pengpid (2014) üniversite öğrencilerinde bazı sağlık davranışlarının (sağlıklı beslenme, yeterli fiziksel aktivite, yeterli uyku, ruhsal sağlığın iyi olması, uyuşturucu ve alkol kullanmama gibi) akademik başarıyı etkilediğini bulmuştur. Benzer bir çalışmada Cogollo ve Gómez-Bustamante (2013) 10-20 yaş arası adölesan dönemdeki öğrencilerin çeşitli riskli sağlık davranışları (hareketsiz yaşam, sağlıksız beslenme, sigara-alkol tüketimi, uyuşturucu kullanımı, riskli cinsel ilişki davranışları gibi) ile kötü akademik başarı arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır [174]. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça akademik başarının artmasının nedeni öğrencinin farkındalık ve sorumluluk alma düzeyi ile ilişkilendirilebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam 208 puan üzerinden (52 soru maddesi) $127,66 \pm 20,02$ puan olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.2). Buna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu düşünülebilir.
2. Öğrencilerin PUKÖ toplam puan ortalaması $6,16 \pm 3,05$ olup >5 için uyku kaliteleri kötü olarak değerlendirilmiştir (Çizelge 4.3.).
3. Cinsiyetin uyku kalitesini ve sağlıklı yaşam biçim davranışlarında bir fark oluşturmadığı ortaya çıkmıştır (Çizelge 4.4.).
4. 18-20 yaş aralığındaki öğrencilerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Yaş arttıkça da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Çizelge 4.5.).
5. Kilolu öğrenciler daha fazla fiziksel aktivite yaptıklarını bildirmişlerdir (Çizelge 4.6.)
6. Öğrencilerin uyku kalitelerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğrenim görülen fakülteye göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Tüm fakültelerde okuyan öğrencilerin uyku kaliteleri kötü olmakla birlikte; Hukuk Fakültesinde okuyan öğrencilerin uyku kaliteleri daha iyi, Edebiyat Fakültesinde okuyan öğrencileri ise daha kötüdür. Hukuk ve Fen Fakültelerinde okuyan öğrenciler daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermektedir (Çizelge 4.7.) ($p < 0,05$).
7. Öğrencilerin uyku kalitelerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğrencilerin kaldığı yere göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre özel yurttaki kalanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu, arkadaşlarıyla evde kalanların daha az sağlıklı yaşam biçimi davranışları olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.8.) ($p < 0,05$).
8. Öğrencilerin ekonomik durumlarının uyku kalitelerini etkilediği bulunmuştur. Ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.9.) ($p < 0,05$).
9. Öğrencilerin uyku kalitelerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kronik hastalığa sahip olma durumunu etkilediği bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip olanların uyku kaliteleri daha kötüdür ve daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermektedir (Çizelge 4.10.) ($p < 0,05$).

10. Öğrencilerin uyku kalitelerini ruhsal hastalığa sahip olma durumunun etkilediği saptanmıştır. Buna göre ruhsal hastalığı olan öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.11.)($p<0,05$).
11. Sigara ve alkol kullanmayan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.12 ve Çizelge 4.13.) ($p<0,05$).
12. Öğrencilerin uyku kalitelerinin internet kullanım süresine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Uyumadan önce 1-2 saat internet kullananlarda uyku kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.14.) ($p<0,05$).
13. Öğrencilerin PUKÖ ve SYBD II ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Buna göre uyku kalitesi iyi olanların, daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları saptanmıştır (Çizelge 4.15.) ($p<0,05$).
14. Öğrencilerin PUKÖ puan ortalaması ve akademik başarı düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Buna göre uyku kalitesi kötü olanların akademik başarılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1.) ($p<0,05$).
15. Öğrencilerin SYBD II ölçeği puan ortalaması ve akademik başarı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Buna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha iyi düzeyde olanların akademik başarı düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.16.) ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre;

1. Üniversite öğrencilerinin akademik başarılarının artması ve daha sağlıklı yaşam sürmesi için olanaklarının iyileştirilmesi, okul hayatına uyum sağlamaları için desteklenmeleri,
2. İlerideki çalışmalar için sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarı arasında güçlü ilişki olup olmadığını belirlemek için daha kapsamlı çalışmalar yapılması,
3. Hemşirelerin diğer disiplinlerle işbirliği yaparak, üniversite öğrencilerinin hem akademik başarılarının artması hem de kronik hastalıklara bağlı mortalite ve morbiditenin azaltılması için sağlıklı yaşam biçimi ve uyku kalitesi hakkında bilinçlendirilmesi için eğitim ve danışmanlık konularında daha aktif rol almaları,
4. Verilen sağlık eğitimlerinin, olumlu sağlık davranışlarına dönüşüp dönüşmediğinin, bilimsel araştırmalarla belirlenmesi ve gereken iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 14(2).
2. İlhan, N., Batmaz, M. ve Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44.
3. Ayaz, S., Tezcan, S. ve Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
4. Alkhalwaldeh, O. (2014). Health promoting lifestyles of Jordanian university students. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 3(1), 27-31.
5. İnternet: World Health Organization. WHO definition of health. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fabout%2Fdefinition%2Fen%2Fprint.html%2C+&date=2017-06-13>, Son Erişim Tarihi: 22.06.2017.
6. Murathan, F., Murathan, T., Yetiş, Ü., Aktuğ, Z. B. ve Dündar, A. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(2).
7. Peltzer, K. and Pengpid, S. (2014). Health Behaviour and Self-reported Academic Performance among University Students: An International Study. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 5(27 P2).
8. Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde uyku kalitesi *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(3).
9. Curcio, G., Ferrara, M. and De Gennaro, L. (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews*, 10(5), 323-337.
10. Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A. and Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 14(3), 179-189.
11. Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. and Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health*, 46.
12. Kabrita, C. S., Hajjar-Muça, T. A. and Duffy, J. F. (2014). Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits. *Nature and science of sleep*, 6, 11.

13. DemiRci, K. r., Akgönül, M. ve Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85-92.
14. Mesquita, G. and Reimão, R. (2010). Quality of sleep among university students: effects of nighttime computer and television use. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 68(5), 720-725.
15. Orzech, K. M., Salafsky, D. B. and Hamilton, L. A. (2011). The state of sleep among college students at a large public university. *Journal of American College Health*, 59(7), 612-619.
16. Mayda, A. S., Kasap, H., Yıldırım, C., Yılmaz, M., Derdiyok, Ç., Ertan, D. ve diğerleri. (2012). 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 8-11.
17. Araújo, M. F. M. d., Freitas, R. W. J. F. d., Lima, A. C. S., Pereira, D. C. R., Zanetti, M. L. and Damasceno, M. M. C. (2014). Health indicators associated with poor sleep quality among university students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 1085-1092.
18. Rasekhi, S., Pour Ashouri, F. and Pirouzan, A. (2016). Effects of Sleep Quality on the Academic Performance of Undergraduate Medical Students. *Health Scope*, 5(3), e31641.
19. Lacaille, L. J., Dauner, K. N., Krambeer, R. J. and Pedersen, J. (2011). Psychosocial and environmental determinants of eating behaviors, physical activity, and weight change among college students: a qualitative analysis. *Journal of American College Health*, 59(6), 531-538.
20. Wald, A., Muennig, P. A., O'connell, K. A. and Garber, C. E. (2014). Associations between Healthy Lifestyle Behaviors and Academic Performance in U.S. Undergraduates: A Secondary Analysis of the American College Health Association's National College Health Assessment II. *American Journal of Health Promotion*, 28(5), 298-305.
21. Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C. ve Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-332.
22. Schlarb, A. A., Claßen, M., Grünwald, J. and Vögele, C. (2017). Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 24.
23. Mcisaac, J.-L. D., Kirk, S. F. L. and Kuhle, S. (2015). The Association between Health Behaviours and Academic Performance in Canadian Elementary School Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14857-14871.
24. Varela-Mato, V., Cancela, J. M., Ayan, C., Martín, V. and Molina, A. (2012). Lifestyle and Health among Spanish University Students: Differences by Gender and

- Academic Discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(8), 2728-2741.
25. Akdemir, N. ve Birol, L. (2011). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* (3. Baskı ed.). Ankara: Sistem Ofset.
 26. Aksoy, T. ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1(2), 53–67.
 27. İnternet: Who. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fabout%2Fdefinition%2Fen%2Fprint.html%2C+&date=2017-06-13>, Son Erişim Tarihi: 03.11.2016.
 28. Ivanov, L. L. ve Blue, C. (2008). *Public Health Nursing: Policy, Politics & Practice* (Vol. 13): Cengage Learning.
 29. Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Hatay Health School Students' Healthy Lifestyle Behaviors and Influencing Factors*, 18(2), 47-58.
 30. Sarı, Ö. Y., Üner, S., Büyükakkuş, B., Bostancı, E. Ö., Çeliksöz, A. H. ve Budak, M. (2015). Bir üniversitenin yurttan kalan öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen bazı faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2).
 31. Sunitha, S. and Gururaj, G. (2014). Health behaviours & problems among young people in India: Cause for concern & call for action. *The Indian Journal of Medical Research*, 140(2), 185-208.
 32. Geller, K., Lippke, S. and Nigg, C. R. (2016). Future directions of multiple behavior change research. *Journal of Behavioral Medicine*, 1-9.
 33. Cameron, D., Epton, T., Norman, P., Sheeran, P., Harris, P. R. and Webb, T. L. (2015). A theory-based online health behaviour intervention for new university students (U@Uni:LifeGuide): results from a repeat randomized controlled trial. *Trials*, 16, 555.
 34. Liu, Y., Wang, K., Maisonet, M., Wang, L. and Zheng, S. (2016). Associations of lifestyle factors (smoking, alcohol consumption, diet and physical activity) with type 2 diabetes among American adults from National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2005–2014. *Journal of Diabetes*, n/a-n/a.
 35. Whatnall, M. C., Collins, C. E., Callister, R. and Hutchesson, M. J. (2016). Associations between Unhealthy Diet and Lifestyle Behaviours and Increased Cardiovascular Disease Risk in Young Overweight and Obese Women. *Healthcare*, 4(3), 57.
 36. Ford, E. S., Bergmann, M. M., Boeing, H., Li, C. and Capewell, S. (2012). Healthy lifestyle behaviors and all-cause mortality among adults in the United States. *Preventive Medicine*, 55(1), 23-27.

37. Malekshah, A.F.T., Zaroudi, M., Etemadi, A., Islami, F., Sepanlou, S. and Sharafkhan, M. (2016). The Combined Effects of Healthy Lifestyle Behaviors on All-Cause Mortality: The Golestan Cohort Study. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*, 19(11), 752-761.
38. Ghanei, M., Ahmady, K., Tavana, M. B. A. M., Bahadori, M., Ebadi, A. and Poursaid, S. M. (2016). Knowledge of healthy lifestyle in Iran: a systematic review. *Electronic Physician*, 8(3), 2199-2207.
39. Adams, M. L., Katz, D. L. and Shenson, D. (2016). A healthy lifestyle composite measure: Significance and potential uses. *Preventive Medicine*, 84, 41-47.
40. Tagoe Henry, A. and Dake Fidelia, A. A. (2011). Healthy lifestyle behaviour among Ghanaian adults in the phase of a health policy change. *Globalization and Health*, (1), 7.
41. Ünsar, S., Kostak, M. A., Kurt, S. and Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 2-6.
42. Sarı, E. (2014). Effects of Forgiveness on Self Actualization. *Elementary Education Online*, 13(4), 1493-1501.
43. Boran, A. İ. ve Şan, İ. (2013). Self- Actualization Perceptions Levels of Gifted Students: Case of Malatya. *Üstün Yetenekli Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 150-165.
44. Cooper, M., O'hara, M., Schmid, P. F. and Bohart, A. (2013). *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (A. Bohart Ed. The Actualizing Person): Palgrave Macmillan.
45. Minichiello, V. and Coulson, I. (2012). *Contemporary Issues in Gerontology: Promoting Positive Ageing* (The Role of Health Promotion in Healthy Ageing): Taylor & Francis.
46. Avcı, Y. D. (2016). Personal Health Responsibility. *TAF Prev Med Bull*, 15(3), 259-266.
47. Açıksöz, S., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
48. Demirel, H. (Ed.) (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi: Yetişkinlerde fiziksel aktivite* (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı ed.). Ankara: Kuban Matbaacılık ve Yayıncılık.
49. Hancock, C. (2011). *C3 Collaborating for Health C3The benefits of physical activity for health and well-being*.
50. İnternet: Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, D., Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı web sitesi. URL:

- <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fbeslenme.gov.tr%2Findex.php%3Flang%3Dtr%26page%3D346&date=2017-06-13>, Son Erişim Tarihi: 03.11.16.
51. İnternet: Physical Activity. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Ftopics%2Fphysical_activity%2Fen%2FReviewed&date=2017-06-13, Son Erişim Tarihi: 03.11.16.
 52. Dallinga, J. M., Mennes, M., Alpay, L., Bijwaard, H. and De La Faille-Deutekom, M. B. (2015). App use, physical activity and healthy lifestyle: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-9.
 53. Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*, 70(4).
 54. Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N. A. ve Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40.
 55. Lenoir-Wijnkoop, I., Jones, P. J., Uauy, R., Segal, L. and Milner, J. (2013). Nutrition economics – food as an ally of public health. *The British Journal of Nutrition*, 109(5), 777-784.
 56. İnternet: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü. Türkiye’ye özgü besin ve beslenme rehberi,yenilenmiş 1. baskı: temmuz 2015. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.thsk.gov.tr&date=2017-06-13>, Son Erişim Tarihi: 04.11.2016.
 57. Arslan, R. ve Akça, R. P. (2012). Çocukların eğitiminde rol model oluşturacak olan eğitimci ve usta öğretici adaylarının beslenme alışkanlıkları. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(8).
 58. Akça, R. P., Arslan, R. ve Demirbaş, E. A. (2013). Farklı üniversitelerde eğitim gören çocuk gelişim lisans ve önlisans öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Akademik Bakış Dergisi*, 1(38), 1-18.
 59. Çepni, S. A. ve Tabak, R. S. (2012). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları,özyetkinlik algıları ve iyimserlik tutumları *Sağlık ve Toplum*, 22(3).
 60. Fitzgerald, N., Morgan, K. T. and Slawson, D. L. (2013). Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics Abstract: The Role of Nutrition in Health Promotion and Chronic Disease Prevention. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(7), 983.
 61. Zaborowicz, K., Czarnocinska, J., Galinski, G., Kazmierczak, P., Gorska, K. and Durczewski, P. (2016). Evaluation of selected dietary behaviours of students according to gender and nutritional knowledge. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 67(1), 45-50.

62. Oktan, V. (2015). Üniversite öğrencilerinde problemleri internet kullanımı, yalnızlık ve algılanan sosyal destek. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(1), 281-292.
63. Tayfur, C. ve Ulupınar, S. (2016). The Effect of Perceived Social Support on the Academic Achievement of Health College Students. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 1-6.
64. Baran, M., Küçükakça, G. ve Ayran, G. (2014). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyinin sigara kullanımı üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1).
65. Story, C. R., Knutson, D., Kao, W.-K., Stuck, A., Shreffler, R. and Pratt, K. (2016). Health related quality of life and social support: a rural mobilizing for action through planning and partnerships feasibility study. *American Journal of Health Studies*, 31(1).
66. Rosland, A., Piette, J., Lyles, C., Parker, M., Moffet, H. and Adler, N. (2014). Social Support and Lifestyle vs. Medical Diabetes Self-Management in the Diabetes Study of Northern California (Distance). *Annals of Behavioral Medicine*, 48(3), 438-447.
67. Alcañiz, M., Brugulat, P., Guillén, M., Medina-Bustos, A., Mompert-Penina, A. and Solé-Auró, A. (2015). Risk of dependence associated with health, social support, and lifestyle. *Revista de Saúde Pública*, 49, 26.
68. Aschbrenner, K. A., Bartels, S. J., Pratt, S. I. and Mueser, K. T. (2013). Perceived social support for diet and exercise among persons with serious mental illness enrolled in a healthy lifestyle intervention. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(2), 65-71.
69. Bot, S. D., Mackenbach, J. D., Nijpels, G. and Lakerveld, J. (2016). Association between Social Network Characteristics and Lifestyle Behaviours in Adults at Risk of Diabetes and Cardiovascular Disease. *PloS One*, 11(10), e0165041.
70. Altıntaş, E. (2014). *Stres Yönetimi*. Ankara: Anı Yayıncılık.
71. Bozkurt, T., Uluğ, M., Çelik, T. A., Oktuğ, Z., İçellioğlu, S. ve Özden, M. S. (2010). *Stres* (M. Uluğ Ed.). İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları.
72. Yöndem, Z. D. (2011). *Kişilik Dinamikleri ve Stresle Başetme* (2. Basım). Ankara: Efil Yayınevi.
73. Greenberg, J. S. (2004). *Comprehensive Stress Management*. (8.Edition). McGraw-Hill Education.
74. Park, C. L. and Iacocca, M. O. (2014). A stress and coping perspective on health behaviors: theoretical and methodological considerations. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(2), 123-137.
75. Doğan, B. ve Mümin, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri:Nazilli MYO örneği *EJOVOC: Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(4).

76. Duran, Ö. ve Sümer, H. (2014). Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(1).
77. Murray, J., Fenton, G., Honey, S., Bara, A. C., Hill, K. M. and House, A. (2013). A qualitative synthesis of factors influencing maintenance of lifestyle behaviour change in individuals with high cardiovascular risk. *BMC Cardiovascular Disorders*, 13(1), 48.
78. Kazemi, D. M., Levine, M. J., Dmochowski, J., Roger Van Horn, K. and Qi, L. (2015). Health behaviors of mandated and voluntary students in a motivational intervention program. *Preventive Medicine Reports*, 2, 423-428.
79. Mato, M. and Tsukasaki, K. (2017). Factors promoting sense of coherence among university students in urban areas of Japan: individual-level social capital, self-efficacy, and mental health. *Global Health Promotion*, 1757975917691925.
80. Joh, H.K., Kim, H.J., Kim, Y.O., Lee, J.-., Cho, B. and Lim, C. S. (2017). Health promotion in young adults at a university in Korea: A cross-sectional study of 625 participants in a university. *Medicine*, 96(7), e6157.
81. Kritsotakis, G., Psarrou, M., Vassilaki, M., Androulaki, Z. and Philalithis, A. E. (2016). Gender differences in the prevalence and clustering of multiple health risk behaviours in young adults. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2098-2113.
82. İnternet: Mcintyre, P., Williams, G. ve Peattie, S. Adolescent friendly health services-an agenda for change. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F67923%2F1%2FWHO_FCH_CAH_02.14.pdf%2C&date=2017-06-13, Son Erişim Tarihi: 04.11.16.
83. Gilbert, S. P. and Weaver, C. C. (2010). Sleep quality and academic performance in university students: A wake-up call for college psychologists. *Journal of College Student Psychotherapy*, 24(4), 295-306.
84. Cheng, S. H., Shih, C.C., Lee, I. H., Hou, Y.W., Chen, K. C. and Chen, K.T. (2012). A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Research*, 197(3), 270-274.
85. Monti, J. M. and Monti, D. (2008). *Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine* (J. C. Verster, S. R. Pandi-Perumal, & D. L. Streiner Eds. Vol. 4). USA: Humana Press.
86. Ferranti, R., Marventano, S., Castellano, S., Giogianni, G., Nolfo, F. and Rametta, S. (2016). Sleep quality and duration is related with diet and obesity in young adolescent living in Sicily, Southern Italy. *Sleep Science*, 9(2), 117-122.
87. Grandner, M. A., Seixas, A., Shetty, S. and Shenoy, S. (2016). Sleep Duration and Diabetes Risk: Population Trends and Potential Mechanisms. *Current Diabetes Reports*, 16(11), 106.

88. Wang, D., Li, W., Cui, X., Meng, Y., Zhou, M. and Xiao, L. (2016). Sleep duration and risk of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *International Journal of Cardiology*, 219, 231-239.
89. Itani, O., Jike, M., Watanabe, N. and Kaneita, Y. (2017). Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Medicine*, 32, 246-256.
90. Temel, F., Hancı, P., Kasapoğlu, T., Kıla, R. M., Sarıkaya, M. S. and Ilmaz, M. A. (2010). Ankara'da bir meslek lisesi 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *The sleep quality of students in a vocational high school in Ankara and the influencing factors.*, 53(2), 122-131.
91. İnternet. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fsleepfoundation.org%2Fsleep-topics%2Faging-and-sleep%2Fpage%2F0%2F1%2C+&date=2017-06-13>, Son Erişim Tarihi: 03.12.16.
92. Regal, A. R., Amigo, M. C. and Cebrián, E. (2009). Sleep and women. *Revista de Neurología*, 49(7), 376-382.
93. Mehta, N., Shafi, F. and Bhat, A. (2014). Unique Aspects of Sleep in Women. *Missouri Medicine*, 112(6), 430-434.
94. Chang, A. K. and Choi, J. (2016). Predictors of Sleep Quality Among Young Adults in Korea: Gender Differences. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(12), 918-928.
95. Lee, K. S., Lennie, T. A., Heo, S., Song, E. K. and Moser, D. K. (2016). Prognostic Importance of Sleep Quality in Patients With Heart Failure. *American Journal of Critical Care*, 25(6), 516-525.
96. Chasens, E. R., Sereika, S. M., Burke, L. E., Strollo, P. J. and Korytkowski, M. (2014). Sleep, Health-Related Quality of Life, and Functional Outcomes in Adults With Diabetes. *Applied Nursing Research*, 27(4), 237-241.
97. Mohammad-Ali, Z., Zohreh, Y. and Amir Mohammad, K. (2013). Daytime Sleepiness and Quality of Sleep in Patients with COPD Compared to Control Group. *Global Journal of Health Science*, (3).
98. Sexton-Radek, K. and Hartley, A. (2013). College residential sleep environment. *Psychological Reports*, 113(3), 903.
99. Lan, L. and Lian, Z. (2016). Ten questions concerning thermal environment and sleep quality. *Building and Environment*, 99, 252-259.
100. De Almondes, K. M. and Araújo, J. F. (2011). Sleep quality and daily lifestyle regularity in workers with different working hours. *Biological Rhythm Research*, 42(3), 231-245.
101. Peltzer, K. and Pengpid, S. (2015). Nocturnal sleep problems among university students from 26 countries. *Sleep and Breathing*, 19(2), 499-508.

102. Günaydın, N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 33-40.
103. Tang, J., Liao, Y., He, H., Deng, Q., Zhang, G. and Qi, C. (2015). Sleeping problems in Chinese illicit drug dependent subjects. *BMC Psychiatry*, 15, 28.
104. Aydın, H. (2013). *uykusuzluk* (L. Küey & A. Küey Eds.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
105. Ogeil, R. P., Phillips, J. G., Rajaratnam, S. M. W. and Broadbear, J. H. (2015). Risky drug use and effects on sleep quality and daytime sleepiness. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 30(5), 356-363.
106. Öznur, T., Toygar, M., Öznur, H., Aydemir, E., Alper, M. ve Garip, B. (2015). Travma sonrası stres bozukluğu olgularında uyku kalitesi ile saldırganlık düzeyinin ilişkisi. *The Relationship Between The Level Of Aggression And The Sleep Quality In Patients With Posttraumatic Stress Disorder*, 14(6), 433-437.
107. Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A. and Williams, M. A. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 12(1), 237-243.
108. Jain, V., Tomar, R., Jha, J., Pareek, A., Ratan, Y. and Paliwal, N. (2013). Sleep quality and sleep associated problems in female pharmacy students. *Chronicles of Young Scientists*, 4(2), 138-143.
109. Gao, R., Lv, Y., Li, X., Zhou, K., Jin, X. and Dang, S. (2014). Effects of comprehensive sleep management on sleep quality in university students in mainland China. *Sleep and Biological Rhythms*, 12(3), 194-202.
110. Kenney, S. R., Paves, A. P., Grimaldi, E. M. and Labrie, J. W. (2014). Sleep Quality and Alcohol Risk in College Students: Examining the Moderating Effects of Drinking Motives. *Journal of American College Health*, 62(5), 301-308.
111. Altun, İ., Cınar, N. ve Dede, C. (2012). The contributing factors to poor sleep experiences in according to the university students: A cross-sectional study. *Journal of Research in Medical Sciences*, 17(6), 557-561.
112. Galambos, N. L., Howard, A. L. and Maggs, J. L. (2011). Rise and fall of sleep quantity and quality with student experiences across the first year of university. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 342-349.
113. Quick, V., Shoff, S., Lohse, B., White, A., Horacek, T. and Greene, G. (2015). Relationships of eating competence, sleep behaviors and quality, and overweight status among college students. *Eating behaviors*, 19, 15-19.
114. Zunhammer, M., Eichhammer, P. and Busch, V. (2014). Sleep Quality during Exam Stress: The Role of Alcohol, Caffeine and Nicotine. *PloS One*, 9(10), e109490.

115. Kang, J.H. and Chen, S.C. (2009). Effects of an irregular bedtime schedule on sleep quality, daytime sleepiness, and fatigue among university students in Taiwan. *BMC Public Health*, (1), 248.
116. Mohammadbeigi, A., Absari, R., Valizadeh, F., Saadati, M., Sharifimoghadam, S. and Ahmadi, A. (2016). Sleep Quality in Medical Students; the Impact of Over-Use of Mobile Cell-Phone and Social Networks. *Journal of Research in Health Sciences*, 16(1).
117. Ahmann, J. S. and Glock, M. D. (1971). *Evaluating Pupil Growth: Principles of Tests and Measurement* (fourth edition ed.). Boston: Allyn and Bacon Inc.
118. Mushtaq, S. N. K. (2012). Factors affecting students' academic performance. *Global Journal of Management and Business Research*, 12(9).
119. Memduhoğlu, H. B. and Tanhan, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarılarını Etkileyen Örgütsel Faktörler Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1).
120. Sarier, Y. (2016). The factors that affects students' academic achievement in Turkey: a meta-analysis study. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(3), 609-627.
121. Nihayah, M., Ismarulyusda, I., Syarif, H. L., Zakiah, M. S. N., Baharudin, O. and Fadzil, M. H. (2011). Sleeping Hours and Academic Achievements: A Study among Biomedical Science Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 18, 617-621.
122. Kabrita, C. S. and Hajjar-Muça, T. A. (2016). Sex-specific sleep patterns among university students in Lebanon: Impact on depression and academic performance. *Nature and Science of Sleep*, 8, 189-196.
123. Mirghani, H. O., Mohammed, O. S., Almutadha, Y. M. and Ahmed, M. S. (2015). Good sleep quality is associated with better academic performance among Sudanese medical students. *BMC Research Notes*, 8, 706.
124. Lemma, S., Berhane, Y., Worku, A., Gelaye, B. and Williams, M. A. (2014). Good quality sleep is associated with better academic performance among university students in Ethiopia. *Sleep and Breathing*, 18(2), 257-263.
125. Dolgun, G., İnal, S. ve Uğurlu, F. (2011). Ergen sağlığının sürdürülme ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *The Role of the Nurse on Health Promotion and Health Maintenance Of Adolescents*, 46, 4-8.
126. Lee, R. L. and Hayter, M. (2014). The effect of a structured adolescent health summer programme: a quasi-experimental intervention. *International Nursing Review*, 61(1), 64-72.
127. Arslan, Ş. F. ve Coşkunol, H. (2016). Sağlık profesyonelinin eğitim rolü: alkol ve madde bağımlılarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirme eğitimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 15(47).

128. Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3).
129. Edelman, C. L., Mandle, C. L. and Kudzma, E. C. (2013). *Health promotion throughout the life span*: Elsevier Health Sciences.
130. İnternet: A snapshot of nursing roles in primary health care. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fanmf.org.au%2Fdocuments%2Freports%2FFact_Sheet_Snap_Shot_Primary_Health.pdf%2C&date=2017-06-13, Son Erişim Tarihi: 04.06.17.
131. Christensen, M. and Hewitt-Taylor, J. (2006). Empowerment in nursing: paternalism or maternalism? *British Journal of Nursing*, 15(13).
132. Edwards, S. M. (2010). Smoking part 2: Preventing uptake among young people. *British Journal of School Nursing*, 5(8).
133. Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
134. Karaca, T. ve Aydın Özkan, S. (2016). Örneklemine hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelemesi: bir literatür çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 14.
135. Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. and Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
136. Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H. and Hoch, C. C. (1991). Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Sleep: Journal of Sleep Research & Sleep Medicine*.
137. Buysse, D. J. (2014). Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? *Sleep*, 37(1), 9-17.
138. Agargun, M., Kara, H. ve Anlar, Ā. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi Ā ndeksinin GeĀ ş erliliği ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 107.
139. Ertop, N. G., Yılmaz, A. ve Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *KÜ Tıp Fakóltesi Dergisi*, 14(2), 1-7.
140. Nacar, M., Baykan, Z., Cetinkaya, F., Arslantas, D., Ozer, A. ve Coskun, O. (2014). Health Promoting Lifestyle Behaviour in Medical Students: a Multicentre Study from Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(20), 8969-8974.
141. Suraj, S. and Singh, A. (2011). Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian Journal of Medical Research*, 134(5), 645-652.

142. Shaheen, A. M., Nassar, O. S., Amre, H. M. and Hamdan-Mansour, A. M. (2015). Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan. *Health*, 7(1), 8.
143. Mehri, A., Solhi, M., Garmaroudi, G., Nadrian, H. and Sighaldehy, S. (2016). Health promoting lifestyle and its determinants among University students in Sabzevar, Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 7(1), 65-65.
144. Chen, J., Xiang, H., Jiang, P., Yu, L., Jing, Y. and Li, F. (2017). The Role of Healthy Lifestyle in the Implementation of Regressing Suboptimal Health Status among College Students in China: A Nested Case-Control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 240.
145. Saygılı, S., Akıncı, A. Ç., Arıkan, H. ve Dereli, E. (2011). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1(1), 88-94.
146. Jiang, X.L., Zheng, X.Y., Yang, J., Ye, C.P., Chen, Y.Y. and Zhang, Z.G. (2015). A systematic review of studies on the prevalence of Insomnia in university students. *Public Health*, 129(12), 1579-1584.
147. Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö. ve Onur, Ö. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
148. Cihangiroğlu, Z. and Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 078-083.
149. Vural, P. I. ve Bakır, N. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 36-42.
150. Wei, C.N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K. and Ueda, A. (2012). Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 17(3), 222-227.
151. Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A. ve Günay-İsmailoğlu, E. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3).
152. Faber, J. and Schlarb, A. (2016). The Relation of Sleep, Distress, and Coping Strategies-What Male and Female Students Can Learn from Each Other? *Health*, 8(13).
153. Surani, A. A., Zahid, S., Surani, A., Ali, S., Mubeen, M. and Khan, R. H. (2015). Sleep quality among medical students of Karachi, Pakistan. *JPMA. The Journal Of The Pakistan Medical Association*, 65(4), 380-382.
154. Xu, X., Zhang, Y., Zhu, R., Zhao, Y., Lin, Q. and Sharma, M. (2016). Influence of WeChat on sleep quality among undergraduates in Chongqing, China: a cross-sectional study. *SpringerPlus*, 5(1).

155. Assaad, S., Costanian, C., Haddad, G. and Tannous, F. (2014). Sleep Patterns and Disorders among University Students in Lebanon. *Journal of Research in Health Sciences*, 14(3), 198.
156. Suen, L. K., Ellis Hon, K. and Tam, W. W. (2008). Association between Sleep Behavior and Sleep- Related Factors among University Students in Hong Kong. *Chronobiology International*, 25(5), 760-775.
157. Choueiry, N., Salamoun, T., Jabbour, H., El Osta, N., Hajj, A. and Rabbaa Khabbaz, L. (2016). Insomnia and Relationship with Anxiety in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PloS One*, 11(2), e0149643-e0149643.
158. Ekinci, Ö., Çelik, T., Savaş, N. ve Toros, F. (2014). Ergenlerde internet kullanımı ile uyku problemleri arasındaki ilişki. *Nöropsikiatri Arsivi*, 51(2), 122-128.
159. Orzech, K. M., Grandner, M. A., Roane, B. M. and Carskadon, M. A. (2016). Digital media use in the 2 h before bedtime is associated with sleep variables in university students. *Computers in Human Behavior*, 55(A), 43-50.
160. Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö. ve Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 7(6), 497-502.
161. Tuygar, Ş. F. ve Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 59-66.
162. Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P. ve Sağlam, R. (2011). Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 43-51.
163. Whinnery, J., Jackson, N., Rattanaumpawan, P. and Grandner, M. A. (2014). Short and Long Sleep Duration Associated with Race/Ethnicity, Sociodemographics, and Socioeconomic Position. *Sleep*, 37(3), 601-611.
164. Pensuksan, W. C., Sonkprasert, T., Lertmaharit, S., Lohsoonthorn, V., Rattananupong, T. and Gelaye, B. (2016). Relationship between poor sleep quality and psychological problems among undergraduate students in the Southern Thailand. *Walailak Journal of Science and Technology*, 13(4), 235-242.
165. Haregu, A., Gelaye, B., Pensuksan, W. C., Lohsoonthorn, V., Lertmaharit, S. and Rattananupong, T. (2015). Circadian rhythm characteristics, poor sleep quality, daytime sleepiness and common psychiatric disorders among Thai college students. *Asia-Pacific Psychiatry*, 7(2), 182-189.
166. Rahe, C., Czira, M. E., Teismann, H. and Berger, K. (2015). Associations between poor sleep quality and different measures of obesity. *Sleep Medicine*, 16(10), 1225-1228.
167. Sato, M., Ito, H., Sugimoto, H., Tanioka, T., Yasuhara, Y. and Locsin, R. (2016). Relationship between Lifestyle, Quality of Sleep, and Daytime Drowsiness of Nursing Students of University A. *Open Journal of Psychiatry*, 7(01), 61.

168. Wang, L., Qin, P., Zhao, Y., Duan, S., Zhang, Q. and Liu, Y. (2016). Prevalence and risk factors of poor sleep quality among Inner Mongolia Medical University students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 244, 243-248.
169. Baert, S., Omey, E., Verhaest, D. and Vermeir, A. (2015). Mister Sandman, bring me good marks! On the relationship between sleep quality and academic achievement. *Social Science and Medicine*, 130, 91-98.
170. Ye, L., Hutton Johnson, S., Keane, K., Manasia, M. and Gregas, M. (2015). Napping in College Students and Its Relationship With Nighttime Sleep. *Journal of American College Health*, 63(2), 88-97.
171. Desouky , E. K. M. E., Lawend, J. A. and Awed, H. A. E. M. (2015). Relationship between quality of sleep and academic performance among Female Nursing Students. *Journal of Nursing and Health Science* 4(4), 01-09.
172. Kurt, A. S. (2015). The Relationship between Healthy Lifestyle Behaviors and Health Locus of Control among Nursing and Midwifery Students. *American Journal of Nursing Research*, 3(2), 36-40.
173. Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I. and Deforche, B. (2013). Weight, socio-demographics, and health behaviour related correlates of academic performance in first year university students. *Nutrition Journal*, 12, 162-162.
174. Cogollo, Z. and Gómez-Bustamante, E. M. (2013). Health risk behavior pattern among students from Cartagena, Colombia: prevalence and associated variables. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 830-835.



EKLER

EK-1. Bilgilendirme, Onam Formu

Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi Ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki

Bilgilendirme ve Onam Formu

Sayın katılımcı,

‘Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişkiyi belirlemek’ amacıyla bir anket çalışması yapılmaktadır.

Gönüllü olarak dolduracağınız veya doldurmak istemeyeceğiniz bu anket sonrasında eğitiminiz veya sınıfınızdaki durumunuz etkilenmeyecektir. Ankette ad, soyadı, adres gibi tanımlayıcı bilgiler yer almamaktadır. Sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır, cevaplarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Bu araştırmanın amacı sizi değerlendirmek veya sizden birtakım özel bilgilerinizi alarak kullanmak değildir. Bu çalışmaya katılarak üniversite öğrencilerine sunulacak sağlık eğitimi ve hizmet sunumunun geliştirilmesine katkıda bulunmuş olacaksınız. Ankette size çok özel gelebilecek sorular da olabilecektir. Bu sorulara dürüst olarak doğru cevaplar vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlarla tamamlanabilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle tüm cevaplarınızın kesinlikle gizli kalacağını bir kez daha önemle hatırlatarak ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Hemşire

Gülistan YOLDAŞ

glstnylds@gmail.com

EK-2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

1. Cinsiyetiniz	1. Erkek ()	2. Kadın ()
2. Yaşınız ?		
3. Medeni durumunuz	1. Bekar ()	2. Evli ()
4. Vücut ağırlığınız	Kg	
5. Boy uzunluğunuz	Cm	
6. Fakültenizin ve bölümünüzün adı ?		
7. Sınıfınız		
8. 2015-2016 GÜZ DÖNEM ORTALAMANIZI BELİRTİNİZ.	
9. Şu an nerede kalıyorsunuz?	1. Devlet yurdu () 2. Arkadaşlarla ev () 3. Özel yurt () 4. Yalnız evde () 5. Aile ile ()	
10. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	1. İyi () 2. Orta () 3. Kötü ()	
11. Okula gitmek dışında bir işte çalışıyor musunuz?	1. Evet () 2. Hayır ()	
12. Sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren, hekim tarafından tanı konmuş bir hastalığınız var mı?	1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır ()	
13. Ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?	1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır	
14. Sosyal güvenceniz var mı? (SSK, Yeşil kart, Emekli sandığı, Bağ kur, Özel sağlık sigortası vs.)	1. Evet ()	2. Hayır ()
15. Rutin bir kontrol için en son doktora ne zaman gittiniz? (bir sakatlık, hastalık dışında) .	1. son 1 yıl içinde () 2. son 2 yıl içinde () 3. son 3 yıl içinde () 4. 4 yıl ya da daha fazla () 5. hiç gitmedim ()	
16. Daha önce sağlık eğitimi aldınız mı?	1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır ()	
17. Sigara kullanıyor musunuz?	1. Hiç içmedim () 2. Her gün içerim () 3. Ara sıra içerim () 4. Bıraktım ()	
18. Alkol kullanıyor musunuz?	1. Hiç içmedim () 2. Her gün içerim () 3. Ara sıra içerim () 4. Bıraktım ()	
19. Uyumadan önce internet kullanımınız nasıldır?	1. Hiç kullanmam () 2. 1 saatten az () 3. 1 saatten fazla () 4. 2 saatten fazla ()	

EK-3. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?.....
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)saat (bir gecedeki uyku süresi)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne kadar sıklıkla yaşadınız?

a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

c. Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

d. Rahat bir şekil de nefes alıp veremediniz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

e. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

f. Aşırı derecede üşüdünüz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

g. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

h. Kötü rüyalar gördünüz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

i. Ağrı duydunuz.

1. Geçen ay boyunca hiç
2. Haftada birden az
3. Haftada bir veya iki kez
4. Haftada üç veya daha fazla

j. Diğer neden(ler).

Lütfen belirtiniz _____.

EK – 3. (devam) Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği

Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

1. Geçen ay boyunca hiç **2.** Haftada birden az **3.** Haftada bir veya iki kez **4.** Haftada üç veya daha fazla

6. Geçen ay, uyku kalitenizi tümüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1. Çok iyi **2.** Oldukça iyi **3.** Oldukça kötü **4.** Çok kötü

7. Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

1. Geçen ay boyunca hiç **2.** Haftada birden az **3.** Haftada bir veya iki kez **4.** Haftada üç veya daha fazla

8. Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Geçen ay boyunca hiç **2.** Haftada birden az **3.** Haftada bir veya iki kez **4.** Haftada üç veya daha fazla

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı **2.** Yalnızca çok az problem oluşturdu **3.** Bir dereceye kadar problem oluşturdu

4. Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

2. Diğer odada bir yatak partneri veya oda arkadaşı var

3. Partner aynı odada fakat aynı yatakta değil

4. Partner aynı yatakta

11. Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun

a. Gürültülü horlama.

1. Geçen ay boyunca hiç **2.** Haftada birden az **3.** Haftada bir veya iki kez **4.** Haftada üç veya daha fazla

b. Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar.

1. Geçen ay boyunca hiç **2.** Haftada birden az **3.** Haftada bir veya iki kez **4.** Haftada üç veya daha fazla

c. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama.

1. Geçen ay boyunca hiç **2.** Haftada birden az **3.** Haftada bir veya iki kez **4.** Haftada üç veya daha fazla

d. Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık.

1. Geçen ay boyunca hiç **2.** Haftada birden az **3.** Haftada bir veya iki kez **4.** Haftada üç veya daha fazla

e. Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız, lütfen belirtiniz.

1. Geçen ay boyunca hiç **2.** Haftada birden az **3.** Haftada bir veya iki kez **4.** Haftada üç veya daha fazla

EK-4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı konuşurum.				
2	Yağı düşük, doymuş yağı düşük ve kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
5	Yeterince uyurum.				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Şekeri ve şeker içeren gıdaları (tatlı vb.) kısıtlı tüketirim.				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10	Haftada en az 3 kez 20 dakika veya daha uzun süreli tempolu egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans ve step egzersiz gibi).				
11	Her gün gevşemek için zaman ayırırım.				
12	Yaşamamın bir amacı olduğuna inanırım.				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyurucu ilişkiler sürdürürüm.				
14	Her gün ekmek, tahıl, pirinç ve makarnadan toplam 6-11 porsiyon yerim.				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.				
16	Hafif ve orta düzeyde fiziksel aktivitede bulunurum (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla, 30-40 dakika kesintisiz yürürüm.).				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.				
18	Geleceğe umutla bakarım.				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.				
20	Her gün 2-4 porsiyon meyve yerim.				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili kaygılarım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26	Her gün 3-5 porsiyon sebze yerim.				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeliyle konuşurum.				
28	Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				
32	Her gün 3-4 porsiyon süt, yoğurt veya peynir yerim.				

EK-4. (devam) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim,asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park eder ve yürürüm.).				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Mahrem ihtiyaçlarımı karşılayacak yollar bulurum.				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan sadece 3-4 porsiyon yerim.				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				
48	İlahi bir gücün varlığı ile ilişkim olduğunu hissedirim.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım.				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

EK-5. Etik Kurul İzni

Evrak Tar'ih ve Sayısı: 03/03/2016-E.28763



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-604.01.02-
Konu : Değerlendirme ve Onay

Sayın Yrd.Doç.Dr. Ülkü POLAT
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı - Öğretim Üyesi

Tez danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülistan YOLDAŞ'ın tez çalışması olan "*Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki*" Komisyonumuzun 25.01.2016 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin anket çalışmasının yapılacağı Üniversitemiz Fakültelerinden izin alınması koşuluyla, yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

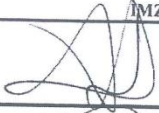

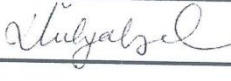

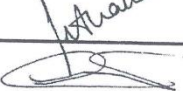
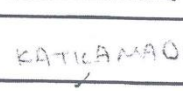

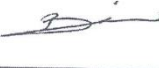
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN
Komisyon Başkanı

EK :
1 Liste

EK-5. (devam) Etik Kurul İzni

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ**

TOPLANTI TARİHİ : 25.01.2016		TOPLANTI SAYISI : 02
ADI-SOYADI	İMZA	
Prof.Dr.Aysu DUYAN ÇAMURDAN (Başkan)		
Doç.Dr.Eda KÖKSAL (Başkan Yrd.)		
Prof.Dr.Hüseyin Güçlü YAVUZCAN	KATILMADI	
Prof.Dr.Ogün DOĞRU	KATILMADI	
Prof.Dr.Hülya KASAPOĞLU ÇENGEL		
Prof.Dr.Mehmet Akif ÖZER	KATILMADI	
Prof.Dr.F.Bilge TANRIBİLİR		
Prof.Dr.F. Nur BARAN AKSAKAL		
Doç.Dr.Cumhur TUNCER		
Doç.Dr.Mustafa İsmail KAYA	KATILMADI	
Doç.Dr.Müjde AKTÜRK		
Doç.Dr.Ramazan YILDIZ	KATILMADI	
Yrd.Doç.Dr.Ayşe Bikem HACIÖMEROĞLU		

EK-6. Fakültelerden Alınan İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/02/2016-21877

148536118



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 14574941-100-
Konu : UYGULAMA İZİN YAZISI (GÜLİSTAN
YOLDAŞ) Hk.

Dağıtım

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülistan YOLDAŞ 'ın Yrd. Doç.Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yapılması planlanan "**Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki**" konulu çalışmasının dilekçede belirtildiği şekliyle uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda ;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN
Enstitü Müdürü

DAĞITIM
Gazi Eğitim Fakültesi Dekanlığı
Fen Fakültesi Dekanlığı
Edebiyat Fakültesi Dekanlığı
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı
Hukuk Fakültesi Dekanlığı
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı »
İktisat Bölüm Başkanlığına
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Teknoloji Fakültesi Dekanlığı
Teknik Eğitim Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

12/02/2016 Memur
15/02/2016 Enstitü Sekreteri

Satu İNAN
Mümin DELİGEZER

Emniyet Mah. Taç Sok. No: 3 06330 Eczacılık Fakültesi Dekanlık Binası 1. Kat Etiler
Y. Mahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 212 49 85
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Satu İNAN
Memur
Telefon No:202 26 52

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. (devam) Fakültelerden Alınan İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/06/2017-E.84302



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Teknoloji Fakültesi Dekanlığı
(Tanıtım ve Yayın Birimi)



Sayı : 70989351-903.07.02-
Konu : Anket Uygulama İzni-Gülistan
YOLDAŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 09/05/2016 tarihli ve 14574941-100- 58245 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülistan YOLDAŞ'ın, Yrd.Doç.Dr. Ülkü POLAT'ın danışmanlığında yürüttüğü "Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Yaşamı Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu akademik çalışmada yararlanmak üzere hazırladığı ve Üniversitemiz Etik Komisyonu'nun 25.01.2016 gün ve 02 sayılı toplantısında alınan kararı ile uygun görülen anketin Fakültemiz bünyesinde uygulanma talebi, eğitim – öğretim faaliyetlerini aksatmamak kaydıyla, Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Adnan SÖZEN
Dekan

Gazi Üniversitesi Teknoloji Fakültesi,
06500 Teknikokullar- ANKARA
Tel:0 (312) 202 89 42 Faks:0 (312) 202 89 47
İnternet Adresi :<http://www.tf.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Bilgehan Aktürkçüoğlu
Bilgisayar İşletmeni

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. (PIN:23991)

EK-7. Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/02/2016-26177



Dosya

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 44821296-100-
Konu : Uygulama İzin Yazısı (Gülistan YOLDAŞ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18.02.2016 tarih ve 21877 sayılı yazı,

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülistan YOLDAŞ' ın Yrd. Doç. Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yapılması planlanan "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu çalışmanın Fakültemiz bölümlerinde yapılabilmesi Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER
Dekan V.

Emniyet Mah. Muammer Yaşar Bostancı Cad. No:16 Beşevler /ANKARA
Tel:0 (312) 216 26 01 Faks:0 (312) 216 26 36
e-Posta :sbf@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://sbf.gazi.edu.tr

Bilgi için :Devrim Şahin
Memur
Telefon No:2162603

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/02/2016-22974

Dosya No: 148 - 30410



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 24074710-100-
Konu : Uygulama İzni (Gülistan YOLDAŞ) Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/02/2016 tarihli ve 14574941-100- 21877 sayılı yazı,

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülistan YOLDAŞ 'ın Yrd. Doç. Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yapılması planlanan " Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki " konulu çalışması Dekanlığımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Sacit TURANLI
Dekan

EK-7. (devam) Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/02/2016-23643



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Hukuk Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 15688346-100-
Konu : UYGULAMA İZİN YAZISI (GÜLİSTAN
YOLDAŞ) HK.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/02/2016 tarihli ve 14574941-100- 21877 sayılı yazı,

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülistan YOLDAŞ'ın, Yrd. Doç. Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yapılması planlanan "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu çalışmasını Fakültemizde uygulayabilmesi Dekanlığımızca uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. M. Fadıl YILDIRIM
Dekan V.

EK-7. (devam) Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/02/2016-E.22734



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 55202414-100-
Konu : Uygulama İzin Yazısı(Gülistan YOLDAŞ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18.02.2016 tarih ve 14574941-100-21877 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülistan YOLDAŞ' ın " Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu araştırma çalışmaları için Fakültemiz de uygulama yapma talebi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İsmail Tuncer DEĞİM
Dekan V.

EMNİYET MAH. TAÇ SOK. NO: 3 06330 ETİLER-YENİMAHALLE/ANKARA
Tel:0 (312) 202 30 00 Faks:0 (312) 223 50 18
İnternet Adresi :http://pharmacy.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Hale Gürcan
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/02/2016-23674



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Teknik Eğitim Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 47723993-100-
Konu : Anket Uygulama Talebiniz-Gülistan YOLDAŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/02/2016 tarihli ve 14574941-100- 21877 sayılı yazı,

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülistan YOLDAŞ'ın Yrd.Doç.Dr. Ülkü POLAT'ın danışmanlığında yürüttüğü tezi kapsamında hazırladığı ilgi yazınız ekindeki "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" adlı anketin Fakültemiz öğrencilerine uygulanma talebiniz hakkında, Fakültemiz kapanma sürecine girdiğinden ve altı yıldır yeni öğrenci alınmadığından işlem yapılamamıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet ÖZDEMİR
Dekan

EK-7. (devam) Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/06/2017-E.92425



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi Eğitim Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 89377925-044-
Konu : Anketler(Gülistan YOLDAŞ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 09/05/2016 tarihli ve 14574941-100- 58245 sayılı yazı.
b) 15/06/2017 tarihli ve 14574941-199- 87185 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gülistan YOLDAŞ'ın Doç.Dr. Ülkü POLAT'ın danışmanlığında yürütmüş olduğu "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu tezi kapsamında uygulama yapma isteği Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı, İngiliz Dili Eğitimi Anabilim Dalı, Alman Dili Eğitimi Anabilim Dalı dışındaki diğer Anabilim Dallarında söz konusu anketi uygulama isteği Fakültemiz Bölüm Başkanlıklarının görüşleri doğrultusunda Dekanlığımızca uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Rabia SARIKAYA
Dekan

Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi 06500 Teknikokullar/ANKARA
Tel:202 8090-91-92 Faks:223 8693
e-Posta :gef@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://gef.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Özcan Göksu
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:03122028090

⚡ Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/06/2017-E.84181



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 14574941-302.14.06-
Konu : Değerlendirme

FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : a) 18/02/2016 tarihli ve 14574941-100- 21877 sayılı yazı.
b) 25/02/2016 tarihli ve 84909349-100- 25411 sayılı yazı.

İlgi a) yazımız ile Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülistan YOLDAŞ 'ın Doç.Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yaptığı "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasının ilgi a) ekindeki dilekçede belirtildiği şekliyle uygulayabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi istenilmiştir. İlgi b) sayılı yazınıza sehven cevap verilememiş olup, adı geçen öğrencinin yapacağı çalışma ile ilgili olarak etik komisyon raporu yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

Emniyet Mah. Taç Sok. No: 3 06330 Eczacılık Fakültesi Dekanlık Binası 1. Kat Etiler
Y.Mahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 212 49 85
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Cengiz ÇATAL (Satu İNAN
Vekaletiyile)
Memur
Telefon No:3122023252

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/06/2017-E.84796



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Fen Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 84909349-302.14.06-
Konu : Değerlendirme

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 09/06/2017 tarihli ve 14574941-302.14.06- 84181 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülistan YOLDAŞ'ın Yrd. Doç. Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yapılması planlanan "Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu çalışması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Hayrettin TÜMTÜRK
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi 06500 Teknikokullar/ANKARA
Tel:0 (312) 213 56 70 Faks:0 (312) 212 22 79
İnternet Adresi :<http://fef.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Burcu Fidanboy
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:03122021014

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. (PIN:26422)

EK-7. (devam) Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/06/2017-E.84179



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 14574941-302.14.06-
Konu : Tez Çalışması

Edebiyat Fakültesi Dekanlığına

İlgi : a) 18/02/2016 tarihli ve 14574941-100- 21877 sayılı yazı.
b) 26/02/2016 tarihli ve 23848960-100- 25557 sayılı yazı.

İlgi a) yazımız ile Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülistan YOLDAŞ 'ın Doç.Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yaptığı "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasının ilgi a) ekindeki dilekçede belirtildiği şekliyle uygulayabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi istenilmiştir. İlgi b) sayılı yazınıza sehvence cevap verilememiş olup, adı geçen öğrencinin yapacağı çalışma ile ilgili olarak etik komisyon raporu yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği:
Edebiyat Fakültesi Dekanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Ülkü POLAT

09/06/2017 Memur V.
09/06/2017 Enstitü Sekreteri

Cengiz ÇATAL
Bahtiyar YAŞŞI

Emniyet Mah. Taç Sok. No: 3 06330 Eczacılık Fakültesi Dekanlık Binası 1. Kat Etiler
Y. Mahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 212 49 85
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Cengiz ÇATAL (Satu İNAN
Vekaletliyle)
Memur
Telefon No:3122023252

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Fakülteleden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/06/2017-E.84786



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Edebiyat Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 23848960-302.99-
Konu : Uygulama İzni (Gülistan
YOLDAŞ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 09/06/2017 tarihli ve 14574941-302.14.06- 84179 sayılı yazı.
b) 18.02.2016 tarih ve 21877 sayılı yazı.
c) 26.02.2016 tarih ve 25557 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülistan YOLDAŞ'ın Yrd. Doç. Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yapılması planlanan "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu çalışmanın dilekçede belirtildiği şekliyle Fakültemizde uygulaması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İlhami DURMUŞ
Dekan

09/06/2017 Memur
09/06/2017 Birim Evrak Sorumlusu
09/06/2017 Fakülte Sekreteri V.

12/06/2017 Dekan Yardımcısı

Hatice AKBAY
Tamer KOÇAŞ
Talat GÖZKONAN
Doç. Dr. Habibe YAZICI
ERSOY

Ankara
Tel:0 (312) 202 10 03 - 06 Faks:0 (312) 213 12 35
e-Posta : edebiyat@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://edebiyat.gazi.edu.tr

Bilgi için :Hatice Akbay
Memur
Telefon No:2021014

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Fakültelerden Alınan Uygulama İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/06/2017-F.83369



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı
İktisat Bölüm Başkanlığı



Sayı : 74048066-010.99-
Konu : Uygulamalı İzin Yazısı
(Gülistan YOLDAŞ) İh.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İli : 18/02/2016 tarihli ve 14574941-100- 21877 sayılı yazı.

İgide kayıtlı yazınıza istinaden Enstitünüzde Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülistan YOLDAŞ'ın Yrd.Doç.Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yapılması planlanan "Üniversite Öğrencilerin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki" konulu çalışmasının Fakültemizde uygulayabilmesi Bölüm Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Selahattin TOĞAY
Bölüm Başkanı

Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İnciçe Sokakı No:4 06500
Beşevler / ANKARA
Tel:0 (312) 216 10 00 Faks:0 (312) 213 20 36
e-Posta :ibf-iktisat@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://ibf.gazi.edu.tr/

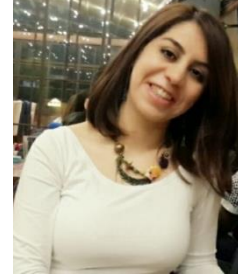
Bilgi için :Sevda Kınalı Kadioğlu
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:0312 223 60 86

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : YOLDAŞ, Gülistan
 Doğum tarihi ve yeri : 07.09.1983 Adana
 e-posta : glstnylds@gmail.com
 Uyuğu : T.C.



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2008

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2014- halen	Ankara Çocuk Hematoloji EAH Süt Çocuğu Hemşireliği	Hemşire
2012-2014	Hatay Antakya Devlet Hastanesi Periton Diyalizi Hemşireliği	Hemşire
2009-2013	Hatay Antakya Devlet Hastanesi Kardiyoloji-Nefroloji-Hematoloji- Gastroenteroloji Hemşireliği	Hemşire

Kurslar

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adli Hemşirelik Kursu (2008)
 Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Periton Diyalizi Kursu (2012)

Yabancı Dili

İngilizce



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..